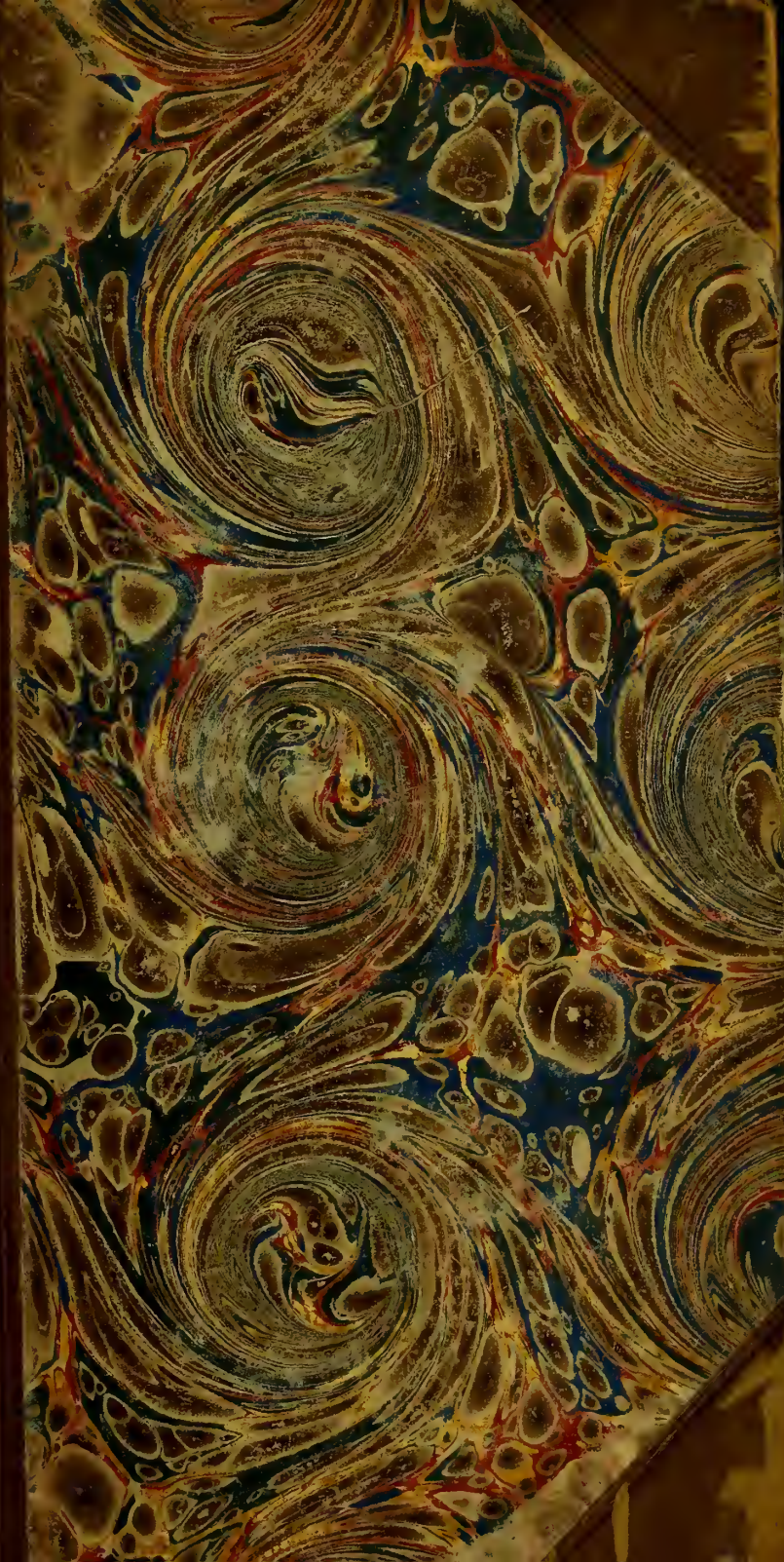


Dr Charles Murchison

24. d. 22.

St Thomas's Hospital.

0912 LIBRARY

KING'S College LONDON

TOMHB
RC201 RIC Library
RICORD, PHILIPPE
LETTRES SUR LA SYPHILIS: ...
1851

201242355 1
KINGS COLLEGE LONDON

Digitized by the Internet Archive
in 2015

https://archive.org/details/b21308135

24. d. 22.

LETTRES

SUR LA

SYPHILIS

ADRESSÉES

A M. LE RÉDACTEUR EN CHEF DE L'UNION MÉDICALE

PAR

Ph. RICORD,

Chirurgien de l'Hôpital du Midi, Chirurgien-Consultant du Dispensaire de Salubrité publique, Membre de l'Académie nationale de Médecine, de la Société de Chirurgie et de diverses Académies et Sociétés savantes; Chevalier de la Légion-d'Honneur et de plusieurs autres ordres;

AVEC UNE INTRODUCTION

PAR

Amédée LATOUR,

Rédacteur en chef de l'Union Médicale, Secrétaire du Comité consultatif d'Hygiène publique.

PARIS.

AUX BUREAUX DE L'UNION MÉDICALE,

56, RUE DU FAUBOURG-MONTMARTRE.

1851.

TOMMS
1460786

Extrait de L'UNION MÉDICALE, 1850 et 1851.

INTRODUCTION.

A Monsieur Ricord.

Mon cher ami,

Mon premier mot doit être une expression de gratitude.

Le journal dont la direction m'est confiée a été heureux et fier de recevoir vos précieuses communications, et, personnellement, je suis encore confus de l'honneur que vous m'avez fait en associant mon nom obscur à la popularité, à la gloire du vôtre.

Vos *Lettres*, mon cher ami, ont obtenu un des plus beaux succès dont notre littérature médicale ait gardé le souvenir. Je sais bien, et je dois vous en prévenir, que quelques personnes ayant, hélas ! de bien légitimes motifs pour n'aimer ni l'esprit, ni le style, blâment vivement et le style et l'esprit de vos lettres. Que vous êtes heureux de n'en être pas à vos débuts professionnels ! vous seriez mort comme praticien, mon cher ami. Un médecin, homme d'esprit, qui ose écrire dans sa langue correctement et avec grâce, assez impertinent pour donner du trait et du

piquant à ses récits ; qui ne recule pas, le malheureux, devant l'anecdote et qui ne craint pas, l'imprudent, de faire sourire son lecteur ; c'en était fait de lui, c'est-à-dire de vous, mon ami, qui vous êtes révélé comme écrivain spirituel et fin, comme critique d'un atticisme charmant et comme conteur aimable au milieu des graves sujets que vous avez gravement traités. Pour le médecin qui aspire à la pratique, il n'est pas de pire réputation que celle d'homme d'esprit. A telles enseignes, mon ami, que dans un des derniers concours de la Faculté de Paris, un candidat heureux, quoique éminemment spirituel, fut obligé de recevoir à brûle-pourpoint d'un de ses juges amis ce compliment bizarre : Je suis content de vous ; vous n'avez pas eu de l'esprit.

Certes, Guy-Patin fut heureusement inspiré de n'adresser ses délicieuses lettres que sous le couvert confidentiel de l'amitié. Si d'autres que ses amis, Spon et Falconnet, se fussent doutés de sa verve originale et piquante, le vigoureux et spirituel ennemi de l'antimoine et du Mazarin n'eût joui ni de sa riche clientèle, ni des honneurs du décanat, ni de sa chaire au Collége de France.

Et cependant, cher ami, — croyez-en ma petite expérience d'horticulteur, et je vous cite d'ailleurs comme exemple — les fleurs, les plus belles fleurs et les plus rares, pour s'épanouir dans leur corolle brillante, réclament une terre plus riche encore que les plus précieuses céréales.

Donc, bien vous a pris de débuter par de solides mémoires, par un gros livre in-8°, de vous élever jusqu'au lourd in-folio tout rempli de belles images, d'avoir annoté le grave et savant Hunter dans la belle traduction dont notre docte et modeste ami Richelot a doté la littérature médicale française, avant d'écrire vos *Lettres*. Sans ce bagage tout à fait respectable, vous risqueriez fort de n'être pas *un homme sérieux* auprès d'un grand nombre de vénérables confrères qui n'estiment le succès qu'au poids et au volume. Vous en sûtes bien quelque chose quand vous frappiez à la porte de notre Académie, à cette porte qui aurait dû vous être ouverte à deux vantaux, et que deux fois on vous fit si étroite, que votre mérite ne put y passer. Avez-vous bien su ce qu'on

vous reprochait alors ? Votre enseignement, mon ami, cet enseignement si instructif et si amusant à la fois, vos improvisations de l'hôpital si pittoresques, si colorées, vos leçons si attrayantes et imagées, dont vos *Lettres* sont un reflet si fidèle. Au lieu d'endormir votre auditoire, vous le tenez constamment en éveil par le double attrait de la science et de l'esprit. Or, il est beaucoup de gens qui ne veulent pas être dérangés de leur sommeil. C'est ce qui faisait dire à un mien ami qui, avec de l'esprit comme quatre, avait le bon sens de ne le produire qu'en comité secret, que les imbéciles seuls en médecine avaient de l'esprit.

Il est vrai, mon cher maître, que cet ami-là vous plaçait au premier rang des.... imbéciles.

Vous comprenez bien que ce n'est pas seulement pour vous remercier et pour vous complimenter, que je me suis hasardé à vous écrire cette lettre. Non, et je ne sais même comment concilier mon début avec ce qui va suivre, car j'ai à vous adresser un reproche et à vous signaler une lacune.

Le reproche que j'ai à vous faire n'est pas seulement l'expression de mon opinion personnelle, il est encore la traduction du sentiment d'un grand nombre de nos confrères, hommes de goût, de science et de prudence, et dont vous avez pour habitude de tenir en grande estime l'opinion et les avis.

Eh bien ! mon ami, écho fidèle de ce que j'ai entendu dire, je vous reproche d'avoir donné trop d'importance à quelques idées récentes sur la *syphilisation* et sur le *syphilisme* (1).

Il est dans les sciences des idées et des prétentions auxquelles il faut

---

(1) Je dois dire cependant que ce reproche ne doit pas incomber tout entier à M. Ricord. Le comité de rédaction de l'Union Médicale reçut la lettre de M. Auzias-Turenne, et se demanda ce qu'il en fallait faire? Ne pas la publier, c'était donner prétexte à l'auteur de crier à l'étouffement systématique de ses doctrines. La publier sans réflexions et commentaires, c'était assumer une sorte de responsabilité qu'aucun des membres du comité, et que le rédacteur en chef surtout ne voulait pas accepter. C'est ainsi que M. Ricord fut invité à répondre, et je considère comme fâcheux que cette invitation se soit trouvée trop conforme à ses désirs.

laisser faire un bout de chemin avant de s'en occuper. Les critiquer trop tôt, c'est leur donner un petit air de martyr dont elles ne manquent pas de profiter. Les sciences sont pavées de ces génies incompris, de ces inventeurs persécutés qui courent après l'inquisition de Galilée. Vous savez bien que c'est invariablement derrière ce grand nom que s'abritent toutes les folies et toutes les extravagances de l'esprit humain ; mais vous savez aussi que pour un Galilée on trouve mille Cyranos de Bergerac.

C'est un des plus grands et des plus incontestables principes de la philosophie baconienne, qu'en critique scientifique, une idée, une assertion, une théorie n'est rien sans la démonstration, sans la preuve, sans le fait. Or, ce fait que vous demandiez, on ne le produisait pas; c'est tout ce que vous aviez à constater. Entrer sur le terrain spéculatif et dogmatique, c'était s'exposer à être battu par des adversaires qui auraient manié mieux que vous, homme de science pratique, l'arme perfide et si souvent décevante de la dialectique. Avec le raisonnement, on prouve tout ce qu'on veut prouver. Notre savant et spirituel ami Malgaigne — un autre imbécile — nous prouva bien un jour, à l'aide d'un syllogisme irréprochable, que la partie était aussi grande que le tout. Etaient présens des hommes fort savans qui se révoltaient *in petto* contre cet audacieux paradoxe, mais qui restèrent bouche close, tant le paradoxe était logiquement inattaquable.

Vous cultivez la chirurgie générale avec le même succès que la chirurgie spéciale, et il n'est pas, mon ami, que vous n'ayez été un peu piqué de la tarentule qui piqua, il y a quelques années, les chirurgiens de l'époque à l'endroit du strabisme. Avouez que vous avez aussi sur la conscience quelque section des muscles de l'œil. Mais comme vous êtes un praticien loyal et sincère, je suis sûr qu'à cette heure vous reconnaissez avec moi que la myotomie oculaire a fait plus de strabismes qu'elle n'en a guéri. Eh bien ! moi, qui par goût et par devoir, m'occupe un peu plus que vous des maladies de l'esprit, j'en ai découvert une que je nomme le strabisme intellectuel.

Fixez un louche, vous ne savez jamais s'il vous regarde.

Écoutez ou lisez un louche intellectuel, je vous défie de deviner s'il parle, s'il écrit de raison ou de conviction. Que si vous cherchez à redresser un raisonnement qui paraît de travers, vous ne faites que déplacer la difformité. Il louchait à droite, il va loucher à gauche. Absolument comme ce qui arrive après la myotomie oculaire dans le strabisme visuel.

Ne vous y trompez donc pas, mon ami, vos réflexions sur la syphilisation n'auront rien produit sur les inventeurs et les propagateurs de cette idée, si ce n'est un peu plus d'irritation contre vous, qu'ils accuseront de vouloir étouffer la vérité.

Quant aux faits que vous demandez, prenez garde ! Rien de plus décevant, de plus fallacieux, de plus perfide que le *fait* médical. Voilà bien longtemps que, dans mes élucubrations de journaliste, je demande ce que c'est qu'un fait, qu'on veuille m'en donner la définition, la caractéristique ; nos grands philosophes n'ont pas encore eu le temps de satisfaire ma curiosité, et j'en suis réduit comme devant, à admettre ou à rejeter un fait d'après les seules et peu vives lumières de mon intellect. Vous savez cependant le nombre d'erreurs et de bêtises qui ont été mises en circulation dans les sciences médicales à l'aide de prétendus faits. La syphilographie, mieux que personne vous pouvez le dire, a sa bonne part dans le contingent d'absurdités appuyées sur les faits.

Et remarquez que ce n'est pas seulement un fait médical déjà passablement complexe que vous aurez à apprécier, mais encore un fait expérimental, ce qui complique singulièrement le problème, et ce qui doit faire ériger toute votre pulpe nerveuse qui préside à l'attention.

Mais que fais-je ? je prêche un converti, n'est-ce pas ? Vous qui avez fait preuve d'une critique si pénétrante et si incisive à l'égard des inoculateurs des accidens secondaires, vous ne laisserez pas vaciller dans vos mains cette vaillante épée, quand l'heure sera venue, si elle vient jamais, de combattre la théorie du syphilisme. Le public qui vous aime et qui estime vos travaux, se repose sur vous, à cet égard, avec confiance. Mais vous le dirai-je ? Oui, mon affectueux dévoûment m'y autorise, il s'est inquiété, le public, de quelques expressions de vos der-

nières lettres. Il a vu un peu de complaisance, un peu de faiblesse, peut-être, pour le syphilisme dans cet aveu naïf qu'*il est né de votre école*, qu'il est *le fils de vos doctrines*, que vous avez été le *prophète du vaccin syphilitique*, etc. Tout cela est vrai ; mais à cause de cela même vous êtes tenu à une plus grande réserve, à une plus grande sévérité pour reconnaître vos enfans. Vous n'en devez avoir que de légitimes ; et si vous tenez absolument à être le saint Jean précurseur du syphilisme, vous contractez par cela même l'obligation de n'annoncer que le véritable Messie.

Or, je ne crains pas de l'écrire ici, la théorie de la syphilisation, telle qu'elle s'est produite à Turin et à Paris, ne méritait pas encore de fixer l'attention sérieuse d'hommes tels que vous. Elle pourra faire, elle a déjà fait des victimes ; raison suprême pour que vous ne lui donniez pas, par une critique intempestive, un semblant d'importance. Car, vous le savez, une théorie qu'on ne conteste pas, reste à l'état de théorie ; critiquez-là, elle passe à l'état de religion, et toute religion a ses martyrs. Ne pensez-vous pas que la syphilis en fait assez ?

Vous connaissez incontestablement mieux que moi, cher ami, l'histoire et la littérature syphilographiques ; mieux que moi vous savez aussi que cette partie de la science médicale a été, depuis la fin du xve siècle, un terrain fertile où plantureusement ont poussé les idées excentriques et les opinions bizarres. N'avez-vous pas été surpris, dans vos lectures, de voir que toutes ces bizarreries, avec quelque fracas qu'elles aient été produites, ont en définitive infiniment peu enrayé les idées vraies et positives ? Ne serait-ce pas précisément à cause du peu d'attention que leur prêtèrent les hommes véritablement sérieux ?

Un seul exemple — car j'ai horreur de tout apparat dans l'érudition ; l'érudition ne doit être qu'une jouissance intime et de for intérieur ; je dirai d'elle ce que Voltaire disait de l'amour-propre, qu'il comparait à l'organe générateur, qui fait plaisir, qu'on est bien d'aise d'avoir, mais qu'il faut cacher.

Plusieurs années avant que l'école physiologique, reproduisant la théorie oubliée de Bru, songeât à nier l'existence du virus syphilitique,

en 1811, parut une brochure intitulée : SUR LA NON-EXISTENCE DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE, *ouvrage dans lequel il est prouvé que cette maladie, inventée par les médecins du* XVe *siècle, n'est que la réunion d'un grand nombre d'affections morbifiques de nature différente, dont on attribue faussement la cause à un virus contagieux qui n'a jamais existé* (1). Certes, c'était là un titre émouvant, — et par parenthèse, vous voyez qu'il est cousin germain du titre de l'ouvrage plus célèbre de M. Richond des Brus. — Cette brochure tombait en pleine doctrine, je pourrais dire en pleine religion du virus vénérien. Il fallait plus que de la témérité pour oser braver ainsi toutes les croyances médicales de son époque. L'auteur le sentait bien; aussi voyez l'orgueilleux dédain de son début :

« Qu'on place sur une tour élevée, dit-il, un de ces incrédules qui ne » croient que ce qu'ils voient, ou un de ces hommes disposés à tout » croire; qu'on leur fasse examiner le soleil depuis le matin jusqu'au » soir : ils verront le soleil se lever d'un côté et disparaître du côté op- » posé, et ils seront bien persuadés que tous les jours il fait la même » promenade.

» C'est aussi ce que croyaient les philosophes de la Grèce et de Rome, » les savans de la Judée, de l'Arabie et de la Chine; et ce que nous » croirions encore, si des hommes de génie, s'élevant au-dessus des » opinions généralement adoptées, n'eussent prouvé que le soleil reste » toujours à la même place, et que c'est la terre qui se meut devant » lui. »

» On sait » — voici Galilée qui arrive — « quelles persécutions a » éprouvées Galilée pour avoir annoncé cette vérité..... Je me trouve » à peu près dans le même cas que Galilée; etc. »

Aussi l'auteur s'attend-il à toutes sortes de persécutions. Mais rassu-

---

(1) A Paris, chez Gabon; Strasbourg, de l'imprimerie de Levrault. In-8° de XII-179 pages. — Je dois d'avoir pu lire cette curieuse brochure, extrêmement rare, à l'obligeance de M. J.-B. Baillière.

rez-vous sur son compte : ce prudent Galilée ne se fit pas connaître, et sa brochure resta anonyme.

Quel bruit fit-elle ? Quelle émotion suscita-t-elle ? Je n'en sais rien ; je n'en ai trouvé trace, ni souvenir, ni mention dans l'histoire littéraire du temps ; le Ricord de l'époque, Cullerier l'ancien, ne la lut peut-être pas, mais certainement n'en parla pas. Et cependant ce travail n'est pas sans valeur, je vous l'assure ; comme forme, il y a du trait, du style et une grande énergie ; et, au fond, on trouve plusieurs idées qui, paradoxales à cette époque, sont devenues des vérités entre vos mains, et par exemple, la distinction entre la blennorrhagie bénigne et la virulente. Je crois même, Dieu me pardonne, que Jourdan n'a fait que développer et étendre les divers chapitres de notre anonyme.

Toujours est-il que cette doctrine s'éteignit dans le silence et dans l'oubli. Il fallait toute la puissance révolutionnaire de Broussais, tout l'ardent prosélytisme de son école, pour la faire revivre quelques années après ; heureuse résurrection pour vous, mon ami, qui avez eu la gloire de la refouler dans le néant, et d'asseoir la doctrine de la virulence sur les bases solides de l'observation et de l'expérimentation.

Mais j'ai aussi, et toujours au nom de vos plus fervens lecteurs, à vous exprimer le regret d'une lacune sur un sujet qui, ce me semble, était de convenance et d'à-propos dans vos *Lettres*.

Où contracte-t-on aujourd'hui principalement la syphilis ?

Cette question, si vous aviez pu la poser, vous conduisait à traiter un des points les plus graves et les plus délicats d'hygiène publique et de police médicale. Je vais indiquer le problème sans pouvoir le résoudre, heureux si je parvenais à vous faire prendre une fois encore la plume pour exposer au public ce que votre position spéciale et si favorable a pu vous apprendre à ce sujet.

Deux faits également importans, mais entre lesquels on n'aperçoit aucune corrélation, frappent aujourd'hui tous ceux qui s'occupent de la syphilis, au point de vue de l'hygiène publique.

D'un côté, — et je parle surtout de la population civile, car il paraît

que dans l'armée il n'en est pas tout à fait de même, depuis l'emploi de certaines mesures ordonnées en 1842, — d'un côté, le nombre des syphilitiques hommes ne diminue pas sensiblement.

D'un autre côté, le chiffre des prostituées malades baisse dans une proportion considérable.

A tel point que d'après une communication officieuse que me faisait dernièrement le savant M. Trébuchet, chef du bureau sanitaire à la préfecture de police, le dispensaire rencontrerait à peine aujourd'hui une fille malade sur quatre cents.

D'où peut venir ce résultat contradictoire en apparence, de l'affaiblissement de la maladie à ses sources mêmes, et du nombre des syphilitiques à peu près égal aujourd'hui qu'autrefois ?

C'est, assure-t-on de tous côtés, que les sources de la syphilis sont aujourd'hui déplacées. La maladie traquée dans la prostitution publique par les mesures si intelligentes et si efficaces prises par l'administration, tendrait à se concentrer tout entière dans cette population de plus en plus nombreuse de femmes qui exercent la prostitution clandestine, contre laquelle la police se croyant sans autorité, laisse le public sans protection.

Qui plus que vous, mon cher ami, placé comme vous l'êtes, observant à la fois dans une vaste clinique nosocomiale et dans une immense clientèle civile, pourrait dire ce qu'il y a de fondé dans cette assertion ?

Si tout cela est vrai, n'y a-t-il pas lieu, dans l'intérêt de la morale et de la santé publiques, d'étendre et d'élargir la définition de la prostitution?

N'y a-t-il pas lieu d'appeler l'attention la plus sérieuse des vigilans magistrats de la cité sur la nécessité d'atteindre cette prostitution mille fois plus dangereuse, car elle est plus attrayante, et où la syphilis se contracte et se propage avec une effrayante généralité ?

On appelle cette prostitution *clandestine*; singulière clandestinité, cher ami, qui s'exerce dans les coulisses des théâtres, dans les bals publics, dans tous ces lieux de plaisirs qui ne sont plus aujourd'hui que d'immenses lupanars ? Quoi ! la police se croit le droit de renfermer à Saint-Lazare, sans procès, sans jugement, une malheureuse fille inscrite

qui aura contrevenu à quelque point du règlement sévère qui la régit, et elle se trouve désarmée devant cette cohorte de femmes qui peuvent compromettre impunément la fortune et la santé des jeunes gens ? Quoi, la police a le droit de pénétrer à toute heure dans ces maisons où des imbéciles et des dupes se livrent aux chances aléatoires du baccarat ou du lansquenet, et elle s'arrête indécise sur le seuil d'une courtisane qui empoisonne dix et douze amans par jour ? Qu'est-ce donc que la prostitution, si ce n'est « le commerce notoire de ses charmes ? » Il faut, dit-on, qu'il y ait provocation sur la voie publique. D'abord c'est là un très mauvais caractère de la prostitution. Les maisons de tolérance les mieux hantées se gardent bien de la provocation directe, elles seraient immédiatement délaissées de leur prudente et riche clientèle, et cependant la police ne les tient pas moins sous sa bienfaisante surveillance. Et puis, qu'est-ce donc, si ce n'est la provocation la plus ostensible et la plus manifeste, ces danses étrangement lascives des bals d'Asnières et de Mabille, ces nuits de l'Opéra où la provocation est dans tout, dans le costume, dans le geste, dans la voix ; ces orgies nocturnes dans les salons privés de quelques cabarets fameux dont la description fait pâlir ce que les Romains de la décadence ont laissé dans ce genre de plus affreusement complet !

Quelle plume plus autorisée que la vôtre, mon cher ami, aurait pu décrire les ravages de cette prostitution dite clandestine, les malheurs qu'elle occasionne, les troubles qu'elle suscite dans les familles ? Qui mieux que vous aurait pu suivre le poison syphilitique puisé à des sources aujourd'hui si nombreuses, s'infiltrant dans les classes les plus élevées de la société, infectant l'épouse la plus chaste et la plus pure, la rendant inféconde ou inhabile à porter à terme le fruit de la conception ? Qui mieux que vous aurait pu tracer l'émouvante histoire de l'*hérédité* de la syphilis, sujet, je le sais, de vos plus graves et de vos plus sérieuses recherches ? Qui mieux que vous, enfin, aurait pu indiquer à l'administration la prophylaxie la plus sûre, la seule qui soit certaine et efficace, celle que la main de la police doit confier aux investigations de la science médicale ?

Je sais bien que tout cela est énormément difficile et délicat à traiter; je sais encore que malgré des travaux estimables, — et en première ligne il faut placer le sage et prudent ouvrage de Parent-Duchâtelet, — il reste encore beaucoup à dire et surtout beaucoup à faire sur la prostitution ; je sais bien que l'administration se trouve trop souvent impuissante à réprimer des abus qu'elle n'ignore pas; je sais bien que la prostitution n'est aujourd'hui qu'imparfaitement et très arbitrairement réglementée; je sais bien que l'administration demande elle-même un pouvoir moins contestable et une juridiction plus légalement constituée ; je sais bien que de grands et nombreux efforts, dans ce sens, ont été tentés par les gouvernemens qui se sont succédé depuis la Convention; je sais bien qu'il est plus que douteux qu'une assemblée législative consente jamais à s'occuper publiquement de ce triste et pénible sujet; je sais enfin que les recherches sur la protitution et sur ses causes se lient aux études les plus brûlantes d'économie sociale, de la condition des femmes dans la société moderne, du salariat, etc., et que des exagérations récentes à cet égard ont jeté le trouble et l'indécision dans les consciences les plus généreuses.

Oui, tout cela est plein de difficultés; mais en présence de ce fait immensément grave, savoir que la prostitution que je ne veux pas appeler légale, ni moins encore officielle, que cette prostitution surveillée est aujourd'hui, dans la ville de Paris, un mal social incomparablement moindre que celui qui résulte de ce que l'on peut appeler la prostitution libre et sans entraves, je crois, mon ami, pour employer une formule banale, mais bien à sa place ici, je crois qu'il y a quelque chose à faire, et ce sont vos idées à cet égard que j'aurais été heureux de pouvoir transmettre aux lecteurs de vos *Lettres*.

Car, comme moi vous le pensez, la plus belle mission de notre science et de notre art ne consiste pas à guérir les maladies par la thérapeutique, mais à les prévenir par l'hygiène ; aussi je dépose ces idées avec confiance et comme sur une terre propice, dans votre esprit et dans votre cœur. Vous devez à la syphilis, à son étude pathologique et thérapeutique, la plus belle part de votre renommée légitime ; c'est à vous

surtout, par vos conseils si intelligens sur l'emploi du speculum dans les recherches du virus, que revient la gloire d'avoir presque éteint le poison dans la prostitution publique. Eh bien, mon cher ami, il faut compléter cette trilogie véritablement humanitaire; poursuivez, faites poursuivre cette affreuse maladie jusque dans les boudoirs parfumés de nos Laïs modernes; le poison, incessamment chassé, tend à disparaître chez la Vénus de carrefour; réfugié dans l'alcôve libidineuse et cupide de courtisanes impunies, il se croit à l'abri de l'investigation du *bureau des mœurs*. Prouvez, et la morale publique vous en sera reconnaissante, que, pas plus que le vol et le meurtre, le virus syphilitique ne doit jouir du droit d'asile.

A vous d'affectueuse gratitude,

Amédée LATOUR.

LETTRES

SUR

LA SYPHILIS.

Première Lettre.

Mon cher confrère et ami,

La doctrine nouvelle sur la syphilis éprouve le sort de toute découverte scientifique. Depuis bientôt vingt ans, par mon enseignement et par mes ouvrages, je cherche à la faire pénétrer dans l'esprit de mes contemporains; je vois qu'elle n'est pas cependant également comprise par tout le monde; certains adversaires lui font encore des objections que cent fois j'ai réfutées; et, chose plus curieuse, certains autres reprennent des objections soulevées par moi-même, et s'imaginent, un peu naïvement peut-être, me battre avec des argumens par moi-même introduits dans cette discussion.

De cela, je ne suis ni étonné ni indigné. J'y trouve, au

contraire, une excitation nouvelle pour continuer mon œuvre; et, loin de me plaindre de mes adversaires, je les remercierai plutôt de ne pas laisser s'allanguir mon zèle en le tenant en éveil.

Aussi, viens-je vous demander la permission de remettre en lumière, par le concours de votre journal si répandu, les véritables doctrines de l'hôpital du Midi. C'est vous dire que c'est moins une réponse individuelle qu'une exposition générale que j'ai l'intention de faire. Sur mes pas, je rencontrerai les objections et je tâcherai d'y répondre; je me préoccuperai aussi, et autant que je le dois faire, d'une publication récente due à la plume d'un de vos habiles collaborateurs, qui, pour trouver des *élèves*, n'avait pas besoin d'aller les chercher modestement *en province*.

Je vous présenterai, mon cher ami, une réflexion préliminaire inspirée par cette publication à laquelle je faisais tout à l'heure allusion. De ce qu'il n'est pas donné à un observateur de voir l'ensemble des faits de toute une partie de la pathologie, et de coordonner un système général, il n'en faut pas conclure que cet observateur n'a rien fait, rien vu, rien établi; que ses études et ses recherches doivent être regardées comme non avenues, et qu'il faut faire table rase de son enseignement. Cette façon de philosopher en médecine, peut-être un peu trop commune aujourd'hui, est commode et expéditive, mais elle n'est ni vraie ni juste. En syphilographie surtout, ce procédé conduirait à des erreurs déplorables. Une étude sérieuse de l'histoire de notre art commande plus de modération dans le langage, plus de justice dans l'appréciation. Pour mon compte, je me plais à reconnaître et à proclamer que, bien loin que tout soit à dédaigner dans la littérature syphilographique, on y rencontre, pour qui sait les y voir, de belles et de curieuses observations, de bons préceptes et même quelquefois des velléités doctrinales que d'aucuns trouvent bon d'exhumer tout en discréditant la source. Certainement, les longues discussions sur le mercure, sur le gayac, sur la salsepareille, etc., ne sont pas complètement dépourvues d'utilité; l'histoire de la blennorrhagie peut être

éclairée par l'observation de ceux qui nous ont précédé. Sans doute, l'esprit de spéculation et le charlatanisme ont laissé des traces trop fréquentes de leur passage, mais vous y trouverez souvent aussi l'empreinte d'esprits judicieux, d'une véritable tendance scientifique et d'efforts louables pour arriver à une systématisation et à une doctrine. Ces travaux, d'ailleurs, n'auraient-ils d'autre intérêt que celui de réfléchir les idées et les opinions des temps passés, qu'ils ne mériteraient pas le dédain, selon moi injuste, que l'on a voulu jeter sur eux.

Je ferai la même profession de foi quant aux observateurs modernes. La critique, je le sais et je crois l'avoir prouvé, trouve de fréquentes occasions de s'exercer sur leurs travaux. Mais est-ce à dire qu'il faille n'en tenir aucun compte? Loin de moi cette injurieuse pensée. Je tiens en grande estime au contraire, les travaux de Bell, de J. Hunter, de Swediaur; le temps est venu de rendre complète justice aux Cullerier, à M. Lagneau surtout, dont la réputation fut légitimement populaire, à tous ces intelligents et laborieux ouvriers de notre science qui, par de consciencieuses études, nous ont péniblement ouvert la voie dans laquelle nous pouvons marcher plus librement.

Voudrais-je être injuste envers mes contemporains? A Dieu ne plaise, cher ami! Quelles que soient nos dissidences, c'est avec plaisir et spontanément que je rends le plus sincère hommage aux travaux de MM. Baumès, Gibert, Cazenave, Cullerier neveu, Bottex, Ratier, Puche, Diday, Reynaud, Payan, Lafont Gouzi, Venot, en France; de Wallace, Carmichael, Babington, et de mes élèves Acton et de Méric en Angleterre; Thiry, Hérion, en Belgique; aux publications remarquables de la laborieuse Allemagne et de l'ingénieuse Italie.

Je n'éprouve donc, soit envers le passé, soit envers le présent, aucun sentiment d'injustice ou de dédain. Vous m'excuserez de le déclarer très explicitement avant d'entrer en matière. Je tenais à dire que je ne partage en aucune façon l'opinion de ces critiques exigeans et difficiles pour qui la littérature syphilographique ancienne ou moderne n'est qu'un

fatras indigne d'attention. Je crois au contraire que cette branche de la pathologie est aussi fertile qu'aucune autre en travaux utiles et en recherches précieuses.

Cependant les travaux des anciens et des modernes n'avaient pu préserver cette partie de notre science de la révolution générale imprimée à la médecine par la doctrine physiologique. L'école de Broussais, en faisant table rase du passé, avait tout remis en question. Y avait-il un virus syphilitique? La vérole existait-elle? Vous savez comment le physiologisme avait résolu ces questions. La confusion la plus extrême régnait dans la science et se traduisait dans les publications du temps. Le doute était partout, la certitude nulle part.

C'est à cette époque que, devenu chirurgien par concours du bureau central des hôpitaux, le hasard des mutations me fit entrer à l'hôpital du Midi. J'y rencontrai un homme honnête et loyal, praticien sérieux et sévère, M. Cullerier qui, lui aussi, abandonnant des traditions de famille pour ainsi dire, se prenait à douter de sa propre observation et paraissait ne plus croire à ce qu'il avait vu.

Partout le doute avait remplacé la croyance ; on doutait de la cause de la syphilis, on doutait de ses effets, on doutait par conséquent de sa thérapeutique.

Et remarquez-le, ce qu'on appelait la doctrine nouvelle se présentait entouré d'un grand appareil scientifique. M. Richond des Brus avait écrit un livre énorme tout rempli de faits, M. Desruelles appuyait les nouvelles idées sur des statistiques qui passaient pour rigoureuses, tous s'efforçaient à l'envi de combattre la spécialité de la maladie et la spécificité du remède.

L'histoire était largement mise à contribution par un des écrivains les plus érudits de notre siècle, par M. Jourdan, qui, dans un des ouvrages les plus remarquables de notre époque, s'était plu à prendre les observateurs corps à corps, et à les mettre en contradiction avec eux-mêmes. Triomphe facile si le critique, dans une austère et impartiale analyse, ne sait pas établir une différence tranchée entre les idées propres de l'auteur, celles qui résultent de ses recherches et

de son observation, et celles qu'il puise dans le milieu scientifique de son temps. Les unes sont des matériaux utiles et qu'il faut conserver ; les autres constituent les préjugés de l'époque et n'ont qu'une valeur historique. Jourdan n'a pas fait ce départ, il lui suffisait, pour combattre la spécialité de la syphilis, d'indiquer la confusion des opinions contradictoires de nos devanciers, et il l'a fait avec un luxe d'érudition qui aurait pu être rehaussé d'une critique plus saine.

Tel était donc l'état des esprits et de la science lorsque j'entrai à l'hôpital du Midi. Il y avait à reconstituer un édifice détruit pour quelques personnes, il y avait au moins à le consolider pour quelques autres.

Ce qu'il fallait surtout, c'était reprendre l'étude de la cause de la syphilis.

Y avait-il une cause spéciale, un virus? Ou bien les accidens vénériens naissaient-ils d'une cause commune?

Pour cette recherche et cette étude, deux moyens d'investigation s'offraient à moi.

Le premier était l'observation pure et simple des phénomènes, de cette observation telle que l'avaient pratiquée nos devanciers et qui les avait conduits à des opinions si divergentes, à l'observation pareille à celle de Devergie, tout à fait analogues aux faits rapportés déjà par Vigaroux, par Blegny, etc.; à cette observation, par exemple, relative à trois officiers, qui eurent des rapports avec la même jeune fille atteinte d'un écoulement et se trouvèrent infectés tous les trois : l'un d'une uréthrite, le second d'un chancre et le troisième de poireaux. Il est vrai que Devergie a privé l'histoire d'un tout petit renseignement, celui de l'état précis dans lequel se trouvait cette jeune fille, qu'il n'avait pas examinée au *speculum*.

Évidemment, ce mode d'investigation était usé et ne pouvait conduire qu'à la stérilité ou à la confusion des résultats.

Le second mode satisfaisait davantage ma raison ; il était d'ailleurs plus en rapport avec les exigences de la science moderne ; il me paraissait ouvrir une voie sûre à l'étude et

devoir conduire à des résultats incontestables, je veux parler de l'EXPÉRIMENTATION.

Je me posai les conditions suivantes :

Puiser la cause de la syphilis à une source connue ;

La déposer sur une région visible, facile à observer ;

Noter les effets.

Vous le voyez, l'expérimentation seule pouvait remplir ces conditions.

Mais déjà l'expérimentation avait été interrogée, et par elle on était arrivé à des conclusions contradictoires. Quand J. Hunter disait oui, Caron, Bru, Jourdan, Devergie et M. Desruelles disaient non. A quoi pouvaient tenir des affirmations si opposées après l'emploi de la même méthode d'investigation? Je ne le savais pas alors, je l'ai appris depuis. Ce que ma raison me disait alors, c'est qu'une expérimentation bien faite et rigoureuse, devait conduire à des résultats précis, et les dissidences des expérimentateurs ne me rebutèrent pas.

Ces recherches étaient difficiles et délicates. Il fallait de la conviction, et, j'ose le dire, du courage pour les entreprendre ; il fallait être sûr de bien apprécier les circonstances dans lesquelles on allait agir ; il fallait s'appuyer sur les expérimentations antécédentes ; il fallait surtout s'appuyer sur la pureté des intentions et sur le témoignage de la conscience.

Je ne me contentai pas, en effet, du grand nom de Hunter, des expérimentateurs cités par Bell, de l'ouvrage de Hernandez, couronné cependant par l'Académie de Besançon ; de l'autorité de Percy et de quelques autres grands noms aussi recommandables ; mais je voulus étudier la question en elle-même, me placer dans les conditions d'un véritable inventeur afin d'assumer sur moi seul toute la responsabilité des résultats.

Comment fallait-il procéder à cette expérimentation?

On pouvait inoculer d'un malade à un individu sain ;

On pouvait expérimenter sur le malade lui-même.

Le premier mode d'expérimentation, c'est-à-dire l'inoculation d'un malade à un individu sain, m'a paru devoir être tou-

jours repoussé par le médecin. Je ne crois pas qu'on ait le droit de faire des expériences semblables. Non seulement le médecin ne peut pas faire servir son autorité naturelle pour exciter qui que ce soit à subir des expérimentations de cette nature ; mais je crois encore que le médecin doit résister aux désirs des individus qui, séduits par un généreux dévoûment, veulent volontairement s'exposer aux chances de l'expérimentation. Je ne jette aucun blâme sur ceux qui ont agi différemment. Je répète seulement que, pour mon compte, je n'ai pas voulu procéder ainsi. Restait l'expérimentation sur le malade lui-même.

Cette expérimentation pouvait-elle présenter des inconvéniens et des dangers pour le malade ?

Cette expérimentation, dans le cas d'innocuité, pouvait-elle conduire à des résultats concluans ?

Voici ce qu'apprenaient à cet égard l'histoire, l'observation et l'expérience.

Il était généralement admis qu'une première contagion n'en empêchait pas une seconde, et le vieux dicton de *vérole sur vérole* avait encore toute sa puissance. On sait aujourd'hui ce qu'il faut entendre par là.

Quant aux inconvéniens et aux dangers, nous voyons tous les jours qu'il est rare que les accidens primitifs soient isolés, qu'ils se multiplient avec une grande facilité, et que, sérieusement, la gravité de la maladie n'est pas en rapport avec le nombre de ces accidens.

Donc, pour éclairer une aussi grave question d'étiologie et de pratique, l'art pouvait, sans inconvénient, faire ce que a nature fait le plus habituellement.

Une question beaucoup plus grave se présentait ici : les accidens profonds et consécutifs d'infection à redouter, devaient-ils être en raison du nombre des lésions primitives ?

L'observation rigoureuse, l'observation clinique de tous les temps, a prouvé et prouve tous les jours que la vérole constitutionnelle n'est pas en raison du nombre des accidens primitifs *existant dans le même temps, développés à la même époque.*

Un accident de plus n'ajoutait donc aucune chance d'infection de plus, en *sachant diriger l'expérimentation.*

Restait la question de surface, à savoir si une ulcération étendue expose plus à l'infection générale qu'une ulcération de médiocre surface. Eh bien, encore ici, l'observation avait démontré que la surface plus ou moins étendue de l'ulcération primitive n'a aucune influence sur la production des accidens consécutifs. Un tout petit chancre expose tout aussi bien à l'infection générale qu'un chancre très étendu, et réciproquement une vaste ulcération n'expose ni plus ni moins qu'une petite.

Restait enfin la question du siége de l'ulcération, du lieu d'élection des piqûres expérimentales. On avait bien dit, et Boerrhaave entr'autres, que les accidens vénériens contractés par d'autres voies que les voies génitales présentaient un plus haut degré de gravité ; mais l'observation clinique avait déjà prouvé, et elle m'a démontré depuis, que cette opinion était erronée.

Je sais bien que sur ce point on a fait grand bruit des maladies contractées par des médecins, des sages-femmes, à la suite d'explorations, de piqûres, etc. Il y a de très bonnes raisons, mais que je ne veux pas indiquer ici, pour que ces accidens aient eu un grand retentissement. Ce que je puis dire, sans blesser aucune convenance, c'est que les gens de l'art, à qui de pareils accidens arrivent, n'ont aucun motif pour les cacher, tandis que les syphilitiques ordinaires en ont toujours d'excellens pour les taire.

Je restai donc convaincu que le siége de l'ulcération non seulement ne pouvait avoir aucune influence défavorable sur la production des accidens consécutifs, mais même qu'il pouvait diminuer ou annihiler certaines chances fâcheuses, par exemple la production des bubons. Ainsi, l'observation avait déjà prouvé que les chancres primitifs de la cuisse n'étaient presque jamais suivis d'adénite ; et, en effet, dans mes nombreuses expériences, je n'ai jamais vu survenir d'adénite après les piqûres d'inoculation sur la cuisse.

Donc, mon cher ami, par l'histoire, par l'observation clini-

que de tous les temps, par les expérimentateurs qui m'avaient précédé, par le témoignage de ma conscience sévèrement interrogée, j'arrivais à cette encourageante conclusion, qu'en expérimentant sur le malade lui-même :

Je ne lui donnais pas en réalité une maladie de plus ;

Je n'augmentais pas la gravité des accidens dont il était déjà atteint ;

Je ne l'exposais pas davantage aux chances d'infection consécutive.

Ces premières et capitales conditions étant trouvées, il fallait rechercher celles qui offriraient à la science et à l'art toutes les garanties désirables.

Cette exposition fera le sujet de ma seconde lettre.

Agréez, etc. RICORD.

Deuxième Lettre.

Mon cher confrère et ami,

Je n'écris pas un ouvrage didactique ; j'en aurais bien le désir, mais, vous le savez, je n'en ai pas à cette heure le pouvoir. Je vous adresse des *Lettres* familièrement écrites, et pour lesquelles je réclame tous les bénéfices de la forme épistolaire, c'est-à-dire la liberté du genre et la spontanéité de la pensée. Aussi, ce que je n'aurai pas dit dans ma précédente lettre, je le dirai sans façon dans celle qui suivra, sans un trop religieux respect du plan, de la méthode et des autres artifices de composition ailleurs si utiles.

Ainsi, pour que ma première lettre fût complète dans la rapide indication des essais tentés dans la voie de l'expérimentation, j'aurais dû ne pas omettre de rappeler le fait des tentatives d'inoculation de la syphilis de l'homme aux animaux. Soit pour se soustraire aux inconvéniens qui pouvaient résulter de l'inoculation pratiquée sur l'homme lui-même, soit pour résoudre le curieux problème de la transmission de la syphilis aux espèces animales, Hunter et Turnbull avaient déjà tenté, mais vainement, cette inoculation de l'homme aux animaux. J'avais répété toutes ces expériences, et j'étais arrivé aux mêmes résultats négatifs. Cependant, dans ces derniers temps, un jeune et laborieux confrère, M. Auzias-Turenne, a repris ces expériences, il les a variées, il a employé d'autres procédés que ceux qui étaient connus, et il a cru être arrivé à la démons-

tration expérimentale de la transmissibilité de la syphilis de l'homme à certaines espèces animales. J'ai dû, dès-lors, reprendre ces expériences, et je me suis convaincu de nouveau que la syphilis n'était pas décidément communicable aux animaux, et que les faits invoqués par M. Auzias étaient illusoires. M. Cullerier, à l'hôpital de Lourcine, a étudié ce sujet avec beaucoup de soin, et est arrivé aux mêmes conclusions que moi. Mon collègue, M. Vidal (de Cassis), a expérimenté à son tour, et ses résultats, je crois, ne diffèrent pas des miens.

L'observation directe, l'expérimentation sur le malade lui-même, étaient donc les seules ressources auxquelles je pusse avoir recours; à elles seules aussi je résolus de m'adresser.

Il fallait d'abord chercher une source sûre à laquelle je pusse aller puiser la cause vers la recherche de laquelle je voulais diriger toutes mes investigations. Il ne s'agissait plus de se fier aux récits des malades; il fallait aussi éviter les objections justement opposées aux expériences de Hunter, d'Harisson, aux faits rapportés par Bell, aux expérimentations de Hernandez, et, pour cela, je cherchai d'abord à bien constater l'état des tissus auxquels j'allais emprunter la cause réputée spécifique.

Il ne pouvait plus me suffire, en effet, que, comme le disait autrefois Petronius, une femme fût réputée *gâtée*; il ne s'agissait plus de prendre au hasard une sécrétion morbide venant des organes génitaux de la femme et d'en faire, selon l'expression pittoresque d'Alexander Benedictus, *une teinture vénérienne* répandant une couleur uniforme sur tous les accidens qui pouvaient en résulter. Non, les tendances scientifiques des esprits de mon temps et les exigences de ma propre raison me commandaient l'emploi d'une méthode plus probante et de procédés plus rigoureux.

Je ne veux pas m'appesantir sur la facilité avec laquelle on concluait des effets à la cause. Mais qui pourrait n'être pas surpris que dans une question comme celle des maladies vénériennes, où l'ignorance et *la fraude*, selon les expressions de Hunter, sont des causes si fréquentes d'erreur, que dans une maladie, qui après tout et presque toujours

est une preuve flagrante d'immoralité, les observateurs, même les plus judicieux, s'en rapportent si souvent au dire des malades et invoquent sans cesse la considération morale du témoignage.

Le témoignage! mais, en pareille matière est-il rien de plus décevant? et surtout à l'égard des femmes!.... Que je vous en cite deux petits exemples où vous verrez un observateur des plus rigoureux pris au piége du témoignage féminin.

Babington veut détruire cette loi posée par Hunter, que, lorsqu'il n'y a ni pus ni sécrétion puriforme, la maladie ne peut être communiquée; de sorte que l'infection n'est point possible avant l'apparition d'une gonorrhée, ou après la cicatrisation d'un chancre. « Cette conclusion n'est pas sans dangers, s'écrie Babington, comme on peut le voir par les faits suivans qui sont loin d'être rares.

» Une femme mariée fut prise des symptômes ordinaires de la gonorrhée, ce qui la surprit beaucoup, car son mari était exempt de toute maladie. Toutefois le mari ayant été questionné, avoua qu'il avait eu commerce avec une femme suspecte, huit jours environ avant que la femme se sentît malade, mais il affirma positivement qu'il n'avait eu aucun écoulement ni aucune sensation morbide, et certainement alors il n'offrait aucun signe de maladie. Au bout de quatre jours, c'est-à-dire à peu près une quinzaine après le commerce impur, et une semaine après l'époque où il avait dû communiquer la maladie à sa femme, il se manifesta chez lui un écoulement gonorrhéique.

» Un voyageur s'exposa aux chances d'une infection syphilitique, et arriva chez lui au bout de trois jours. Quatre jours environ après son arrivée, sa femme fut atteinte de gonorrhée; ce ne fut que dix jours après l'infection qu'il s'aperçut, pour la première fois, d'un écoulement, et qu'il fut pris des autres symptômes de gonorrhée. » (John Hunter, *Œuvres complètes*, tome II, page 167; notes de Babington, traduction de M. Richelot.)

Si, en présence de faits semblables, Babington eût cherché,

non pas à obtenir des aveux plus complets (il est des aveux que les femmes ne font jamais, même, comme je n'ai eu que trop d'occasions de le voir, sous l'imminence des plus graves dangers), mais à s'assurer par une inspection sérieuse du véritable état des choses, il aurait certainement vu que, dans ces cas, la cause infectante n'était pas dans les organes génitaux de ces candides maris.

Il n'était donc plus possible de penser à fonder une vérité pathologique quelconque, en fait de syphilis, sur la moralité du témoignage des malades; je n'avais plus confiance aux doctrines et aux faits basés sur des récits de cette nature.

Il fallait s'éloigner des mystères de l'alcove pour mettre au grand jour de l'expérimentation la cause que je voulais trouver.

Cette cause, où devais-je d'abord la chercher?

A sa source même, c'est-à-dire dans les organes génitaux de la femme, dans leurs parties externes, comme dans leurs replis les plus profonds.

L'occasion était pour moi propice. L'hôpital du Midi recevait alors dans ses salles les malheureuses créatures que le dispensaire y envoyait.

Ici, vous me permettrez de rappeler, mon cher ami, qu'avant mon entrée à l'hôpital du Midi, la manière d'examiner une femme consistait à la faire asseoir sur le bord d'une chaise, à écarter les organes génitaux externes, et si on ne trouvait là aucune lésion de tissu, toute sécrétion morbide venant de plus haut était banalement rapportée à un écoulement blennorrhagique; à l'anneau vulvaire mes prédécesseurs semblaient avoir placé les colonnes d'Hercule du chancre.

Je ne pouvais ni ne devais me contenter de cet examen superficiel et incomplet. Nous n'étions pas éloignés de l'époque où M. Récamier avait si heureusement exhumé le *speculum* de l'armamentarium chirurgical. On sait les belles applications que ce praticien célèbre en fit au diagnostic des maladies de l'utérus. Mais cet instrument précieux n'avait pas encore servi au diagnostic des maladies syphilitiques; son emploi, même dans ces cas, paraissait et était réputé être une contre-indication,

Je ne tins pas compte de cette opinion très répandue. Je généralisai, au contraire, l'emploi du spéculum sur toutes les femmes du service.

Je ne sais si la postérité partagera l'opinion de l'un de mes savans critiques qui réduit à peu, à bien peu de chose ce qu'il m'a été donné de faire en syphilopathie. Cependant, mon cher ami, quand je me souviens des obscurités profondes qui enveloppaient le diagnostic des maladies syphilitiques avant l'application du speculum, quand je compare les embarras des praticiens de cette époque pour fixer leur opinion à la facilité vraiment merveilleuse des praticiens actuels pour poser un diagnostic irrécusable ; quand se représente à ma pensée le souvenir de tous les services que le speculum a déjà rendus à cette partie de la pratique, je crois qu'alors même que là se bornerait ma participation au progrès, je crois, dis-je, que cette opinion pourra paraître un peu sévère.

L'emploi du speculum me permit d'examiner avec le plus grand soin toutes les surfaces vénériennement affectées, et de constater avec précision l'état des tissus qui fournissaient les sécrétions.

Ces conditions établies, je dus étudier tous les accidens réputés vénériens, et comparativement d'autres sécrétions morbides.

Je commençai par la blennorrhagie.

Vous comprenez, mon cher ami, que je dois supposer parfaitement connu de mes lecteurs, l'état de la question concernant la blennorhagie à l'époque où j'entrepris mes expériences. Encore une fois, je n'écris pas ici des volumes avec historique complet, mais une simple et rapide exposition des faits qui me sont propres.

Je cherchai à résoudre par l'expérimentation ce problème déjà diversement résolu par l'observation que vous savez :

La blennorrhagie reconnaît-elle une cause spécifique?

Hunter avait appris que le pus du chancre inoculé produit le chancre. Si la blennorrhagie reconnaît une cause spécifique, me disais-je, le muco-pus qu'elle secrète venant à être inoculé,

produira sans doute des phénomènes semblables à ceux que produit l'inoculation du pus chancreux.

Mais pour bien préciser le résultat, pour l'isoler de toute complication et le soustraire à toute cause d'erreur, je dus d'abord inoculer le muco-pus provenant de blennorrhagies parfaitement simples, je dus puiser ce muco-pus sur des tissus complètement exempts de toute ulcération, et vous voyez combien l'emploi du spéculum me fut précieux; sans lui ces expériences n'étaient pas possibles.

Or, ces premières expériences faites en grand nombre, longtemps continuées avec persévérance, me conduisirent à ce premier résultat fondamental que je formule ici en proposition :

PROPOSITION :

TOUTES LES FOIS QUE LE MUCO-PUS A ÉTÉ EMPRUNTÉ A UNE MUQUEUSE NON ULCÉRÉE, LES RÉSULTATS DE L'INOCULATION ONT ÉTÉ NÉGATIFS.

Tous les expérimentateurs qui m'ont suivi dans cette voie sont arrivés à la même conclusion, et cela quelle qu'ait été la période de la blennorrhagie où l'expérimentation a été faite.

Aussi, est-ce avec une grande surprise que j'ai lu dans votre journal le passage suivant, où M. Vidal, dans ses *lettres sur les inoculations syphilitiques*, reproche à l'inoculation d'être restée le plus souvent impuissante à l'endroit de la blennorrhagie : « En effet, dit mon savant collègue, un élève interne » distingué, M. Bigot, a tenté, sous les yeux de M. Puche, » médecin de l'hôpital du Midi, soixante-huit inoculations » avec du muco-pus urétral, et ces soixante-huit inoculations » ont été sans aucune espèce de résultat! » Je m'étonne de l'étonnement de M. Vidal; ces soixante-huit inoculations négatives sont entièrement conformes aux faits que j'avais précédemment avancés; elles confirment et corroborent mon opinion sur la rareté de la blennorrhagie *syphilitique;* et lorsque mon contradicteur vous demande : « Croyez-vous que sur ces » soixante-huit blennorrhagies, aucune n'était avec virus, au- » cune ne portait le germe d'une vérole? » Répondez-lui har-

diment : non, et précisément parce que l'inoculation a été négative.

Un dialecticien aussi habile, un logicien aussi sévère que M. Vidal ne pourra pas s'empêcher de reconnaître que les résultats de l'expérimentation sur quelque sujet qu'elle s'exerce, sont toujours ou positifs, ou négatifs, mais que, scientifiquement, les résultats négatifs n'ont pas moins de valeur que les résultats positifs. L'inoculation du vaccin ne donne lieu à aucun phénomène sur des sujets qui ont déjà eu la variole, est-ce que ce résultat négatif est sans importance et sans conséquence?

Mais, dans l'espèce, nous verrons bientôt combien ces résultats négatifs de l'expérimentation ont pris de valeur et de force par les résultats positifs de l'inoculation. Je signale en passant une première objection qui trouvera plus tard sa réfutation complète. Des syphilographes ont pensé avec Hunter que la blennorrhagie était une forme de la syphilis propre aux membranes muqueuses. Je me borne, pour le moment, à faire remarquer que les expériences précédemment indiquées ruinent de fond en comble cette opinion ; nous verrons plus tard que le pus virulent du chancre porté sur une muqueuse y produit parfaitement le chancre.

Des expériences indiquées je tirai cette conclusion :

CONCLUSION.

La blennorrhagie dont le muco-pus inoculé ne donne lieu a aucun résultat, ne reconnait pas pour cause le virus syphilitique.

Cette conclusion, vous le savez, a soulevé de nombreuses et de graves objections. Mais je crains que vous ne puissiez pas, aujourd'hui, m'accorder assez d'espace pour en aborder l'exposition et la réfutation. Ce sera là, si vous le permettez, le sujet de ma troisième lettre.

A vous,

Ricord.

Troisième Lettre.

Cher confrère et ami,

La conclusion qui termine ma dernière lettre : — *La blennorrhagie dont le muco-pus inoculé ne donne lieu à aucun résultat, ne reconnaît pas pour cause le virus syphilitique,* — cette conclusion, déduite de faits irréfragables, replace l'histoire de la blennhorrhagie au même point où elle nous a été transmise par le *Lévitique.* Vieille comme l'homme, plus vieille que lui, car les animaux, créés avant lui, sont sujets à la blennorrhagie et ne le sont pas à la vérole, cette maladie, à son état de simplicité, n'a rien de commun avec l'infection syphilitique.

En dépit de ceux qui, depuis Paracelse, Bethencourt et Fallope, ont voulu faire de la blennorrhagie, non symptomatique du chancre, une maladie nouvelle, identique à la syphilis, les recherches que j'ai faites, corroborant les descriptions si précises d'Alexander Benedictus et de Cataneus, ont donné aux doctrines de Balfour, de Tode et de Duncan la valeur et la solidité que Bell leur aurait données lui-même, s'il eût pu, comme nous le pouvons aujourd'hui, expliquer les faits prétendus exceptionnels.

Mais la blennorrhagie, de la manière que je l'entends, absolument étrangère à la syphilis dans ses causes, dans sa forme, dans ses conséquences, tient-elle à un virus particulier ?

Il ne répugnerait pas d'admettre une cause spéciale, pouvant

spécifiquement et constamment produire la blennorrhagie et ses conséquences. Rien n'est plus propre, en effet, à déterminer une blennorrhagie que le muco-pus fourni par certaines muqueuses enflammées.

Mais lorsqu'on remonte de la manière la plus rigoureuse et par l'observation la plus sévère aux causes déterminantes des blennorrhagies les mieux caractérisées, on est forcé de voir et de convenir que le virus blennorrhagique fait le plus ordinairement défaut. Rien de plus commun que de trouver des femmes qui ont communiqué des blennorrhagies des plus intenses, des plus persistantes, aux conséquences *blennorrhagiques* les plus variées et les plus graves, et qui n'étaient affectées que de catarrhes utérins quelquefois à peine purulens. Assez souvent, le flux menstruel paraît avoir été la seule cause de la maladie communiquée. Dans un grand nombre de cas, enfin, on ne trouve rien, ou seulement des écarts de régime, des fatigues, des excès dans les rapports sexuels, l'usage de certaines boissons, — la bière, — de certains alimens, — les asperges. — De là cette fréquence dans la croyance des malades, croyance très souvent légitime, qu'ils tiennent leur chaude-pisse d'une femme parfaitement saine.

Sur ce point, je connais assurément toutes les causes d'erreur, et j'ai la prétention de dire que personne plus que moi ne se tient en garde contre les fraudes de tout genre semées sur les pas de l'observateur ; mais c'est avec connnaissance de cause que je soutiens cette proposition :

PROPOSITION.

Fréquemment les femmes donnent la blennorrhagie sans l'avoir.

La blennorrhagie, telle que quelques personnes s'obstinent à la comprendre, c'est-à-dire comme conséquence d'une contagion, est aussi rare chez la femme que commune chez l'homme. Je ne crois pas trop m'avancer en disant que les femmes donnent vingt chaude-pisses contre une qu'on leur rend. Et cela se comprend, car les femmes, si sujettes aux écoule-

mens non syphilitiques des organes génitaux, sont la source la plus fréquente des écoulemens qui, chez l'homme, ne peuvent être considérés comme un effet de la contagion.

Il m'a été impossible de prendre au sérieux la doctrine de mon savant collègue M. Cazenave, qui reconnaît très bien que beaucoup de femmes, sous l'influence de catarrhes utéro-vaginaux chroniques, peuvent avoir des relations sexuelles sans rien communiquer, pourvu qu'elles ne soient pas échauffées au taux de la virulence, qu'elles ne soient pas élevées, pour ainsi dire, au rouge virulent.

N'est-il pas plus simple de comprendre et plus rationnel de dire, qu'avec un degré moindre d'excitation, les sécrétions sont moins irritantes, et que l'habitude même de ces sécrétions pour quelques personnes, peut produire une immunité, et comme une sorte d'acclimatement.

C'est ainsi, comme je l'ai vu fréquemment, qu'une femme mariée peut cohabiter avec son mari sans rien lui communiquer ; mais un amant survient-il, ce dernier contracte la blennorrhagie.

Le mari était acclimaté, l'amant ne l'était pas.

Quand on étudie la blennorrhagie sans prévention, sans idée préconçue, on est forcé de reconnaître qu'elle se produit souvent sous l'influence de la plupart des causes qui peuvent déterminer l'inflammation des autres muqueuses.

L'expérience de Swediaur est là pour le prouver. Cette observateur injectait de l'alcali volatil dans l'urètre, et il produisait une blennorrhagie. Cette expérience veut-elle dire que l'on puisse à volonté et toujours produire la blennorrhagie par des injections irritantes? Non, sans doute, pas plus qu'on ne produirait toujours le coryza par les mêmes moyens, pas plus que l'ophthalmie, etc. Pour la blennorrhagie, comme pour toute autre inflammation, il faut la préexistence de la prédisposition, cette immense inconnue qui domine toute la pathologie. Ce qui le prouve, c'est que la blennorrhagie ne se prend pas toujours dans les conditions mêmes où elle est le plus évidemment communicable. Sans cette heureuse immunité que donne

l'absence de la prédisposition, la blennorrhagie, déjà très commune, le serait encore beaucoup plus.

Une expérience de vingt ans m'a appris, et me permet d'affirmer, qu'en dehors des écoulemens blennorrhoïdes symptomatiques du chancre, il est souvent de toute impossibilité de reconnaître la cause d'une blennorrhagie.

Je sais que plusieurs de mes collègues se refusent obstinément à admettre cette opinion; toute blennorrhagie éveille en eux l'idée de la syphilis, et leurs prescriptions thérapeutiques ne sont que la conséquence logique de leurs préoccupations.

Ici, mon cher ami, je dois vous faire une confession, et je la ferai publique. Cette persistance de quelques-uns de mes honorés et savans collègues à considérer et à traiter toujours la blennorrhagie comme un accident de nature syphilitique, m'a plusieurs fois ému. Aussi, plusieurs fois, m'est-il arrivé, non pour satisfaire un frivole intérêt de curiosité, bien moins encore pour céder à une excitation coupable de dénigrement, mais pour éclairer et rassurer ma conscience; plusieurs fois, dis-je, il m'est arrivé d'avoir recours à un stratagème dont je veux faire l'aveu avec toute la réserve et la convenance que je dois à d'honorables confrères.

C'était dans des circonstances que voici : un homme se présentait à ma consultation avec une blennorrhagie des mieux caractérisées. Il m'affirmait qu'il n'avait eu de rapports qu'avec une seule femme, et que cette femme était sa femme ou sa maîtresse. Cet homme était inquiet ou alarmé. Il conduisait avec lui la femme cause de son mal; et celle-ci, protestant de son innocence, de concert avec le malade, me suppliait de la soumettre au plus rigoureux examen. Cet examen, fait avec toute l'attention et toute la sévérité dont je suis capable, me montrait les organes sexuels de cette femme dans un parfait état de santé. Rien, absolument rien dans les replis les plus profonds de ces organes qui pût expliquer la blennorrhagie de cet homme. Je priais la femme de passer dans une pièce voisine, et, seul avec le malade, j'épuisais tous les moyens possibles, et dont je vous épargne les détails, pour

arriver à cette certitude : le malade n'a eu de rapports qu'avec cette femme ; c'est dans ces rapports seulement qu'il a pu contracter la maladie qu'il porte,

Je rassurais le mari ou l'amant ; j'innocentais la femme ou la maîtresse ; mais alors je les priais de se rendre complices tous les deux du petit stratagème qu'il me reste à indiquer.

Je les envoyais tous les deux, et séparément, bien entendu, chez tel ou tel de mes savans collègues que je sais être en dissidence profonde avec moi sur la question de la blennorrhagie. Je disais au malade : posez nettement cette question : ma blennorrhagie est-elle syphilitique? Je disais à la femme : demandez hardiment : ai-je pu donner la blennorrhagie à un homme ?

Le couple me revenait, l'homme avec un diagnostic écrit ainsi formulé : *blennorrhagie syphilitique ;* suivait le traitement *ad hoc ;* la femme avec cette indication : l'*état parfaitement sain des organes permet d'affirmer que madame n'a pu communiquer une maladie qu'elle n'a pas.*

Ce n'est pas un fait unique et isolé que je vous signale, mon cher ami ; cette expérience, je l'ai renouvelée plusieurs fois et assez souvent, avec des variantes, pour corroborer mes convictions et pour rassurer ma conscience (1).

Que signifient ces faits? Que la cause de la blennorrhagie ne peut pas être toujours connue ; que cette maladie peut être

---

(1) Il y a des faits plus extraordinaires encore que ceux relatifs à des blennorhagies contractées auprès des femmes saines. En voici un dont l'analogue ne s'est peut-être pas présenté à M. Ricord, et sur l'authenticité duquel il ne m'est pas possible d'élever le moindre doute.

Un homme de trente ans, médecin, vivait dans la continence depuis plus de six semaines, et ses derniers rapports sexuels n'étaient pas suspects. Une circonstance fortuite lui permit de passer une journée presque tout entière en tête-à tête avec une jeune femme qu'il aimait. Depuis dix heures du matin jusqu'à sept heures du soir, il fit de vains efforts pour vaincre la résistance de cette femme , dont la vertu ne succomba pas. Mais pendant toutes ces heures, ce confrère resta dans un état d'excitation sans intermittence. Trois jours après il fut pris d'une blennorrhagie des plus violentes, des plus douloureuses et qui dura quarante jours.

Assurément voilà le type d'une blennorrhagie non syphilitique.

(*Note du rédacteur en chef.*)

produite par les causes communes à toutes les inflammations, s'il y a prédisposition ; mais que l'agent le plus spécial de la blennorrhagie est le muco-pus fourni par les muqueuses génito-urinaires enflammées.

Cette manière de voir me paraît plus rationnelle, beaucoup plus philosophique que celle qui rapporterait la blennorrhagie dite vénérienne à une sorte de demi-virus imaginé par notre très savant confrère et habile syphilographe, M. Baumès. Pour ce praticien, la blennorrhagie est comme une dégénérescence du chancre ; elle peut donner lieu à une infection constitutionnelle syphilitique, plus faible cependant que celle produite par le chancre, mais sans pouvoir, néanmoins par voie de contagion ou d'inoculation, reproduire celui-ci : « On peut » donc prévoir, ajoute M. Baumès, la plus grande similitude » entre les symptômes constitutionnels qui sont la suite de » l'une et de l'autre de ces maladies ; et, en effet, l'expérience » prouve que la différence entre ces symptômes gît, non dans » leur nature, mais seulement dans leur degré d'intensité, » dans leur gravité et dans leur siége qui, après la blennorrha- » gie, s'étend généralement à moins de tissus, à moins d'or- » ganes différens qu'après le chancre. » (Baumès, *Précis théorique et pratique sur les maladies vénériennes*, t. I, p. 259.)

C'est là une véritable doctrine de juste-milieu. Cette théorie pure n'est justifiée ni par les faits, ni par l'observation, ni par l'expérience ; il ne lui manque qu'une condition, des preuves.

Jusqu'ici donc, et c'est bien là mon opinion, la blennorrhagie simple reste complètement étrangère à la syphilis, quant aux causes qui peuvent la produire.

Mais, a-t-on objecté : le pus du chancre, c'est-à-dire le virus syphilitique, peut produire la blennorrhagie. Cette opinion est fort ancienne ; elle a été soutenue depuis les premiers temps de l'apparition de la vérole en Europe ; et très légitimement elle peut être encore soutenue aujourd'hui. Mais, qu'est-ce à dire ? S'appuiera-t-on sur les observations des anciens ? Elles sont incomplètes et insuffisantes, impossible avec elles de remonter scientifiquement de l'effet à la cause. Invoquera-t-on des expériences semblables à celles de Harrisson, qui conclut

à la production d'une blennorrhagie par l'introduction dans l'urètre du pus fourni par un chancre, sans savoir ce qu'il avait physiquement déterminé? Non, mais plus simplement et plus logiquement nous conclurons à la possibilité de la production de la blennorrhagie non virulente par le pus du chancre, en considérant ce pus, comme pouvant agir à la manière des irritans simples. Une femme ayant des chancres à la période inoculable, pourra ainsi déterminer chez un homme une blennorrhagie qui ne s'inoculera pas. On pourra ainsi se rendre compte des observations de Swediaur et d'autres, en supposant qu'ils n'aient pas commis quelque erreur de diagnostic, attendu que ces observateurs ne se servaient ni du speculum, ni de l'inoculation, observations qui prouvent que des hommes affectés de chancres ont communiqué la blennorrhagie à des femmes.

Voici ce que l'observation clinique enseigne et ce que l'expérimentation peut démontrer. Il n'est pas rare de voir des malades avec un chancre du gland ou du prépuce, être successivement pris de balanite ou de balano-posthite déterminée par l'action irritante du pus du chancre. Mais alors, tandis que le chancre donne du pus inoculable, le pus fourni par la balano-posthite ne l'est pas (nous verrons plus tard que, pour que le pus virulent agisse spécifiquement, il faut des conditions qui ne se rencontrent pas toujours).

Fidèle à ma première conclusion, réduisant à leur juste valeur ces premières objections, j'affirme que quand Harrisson a produit des blennorrhagies avec le pus du chancre : ou bien ce pus a agi à la manière des irritans simples, ou bien il a produit un chancre urétral, ce qu'il n'avait pas vérifié. Nous verrons de même, plus tard, que lorsque Hunter a produit un chancre avec du prétendu pus blennorrhagique, c'était au produit d'un véritable chancre urétral qu'il avait eu à faire.

Mais si l'inoculation a prouvé que la cause ou les causes de la blennorrhagie, *quel que soit son siége* dans les deux sexes, diffèrent de la cause spécifique, du virus qui produit *fatale-*

ment le chancre, les conséquences de la blennorrhagie doivent toujours différer de celles du chancre; et cependant beaucoup de véroles constitutionnelles sont attribuées à la blennorrhagie!

Ce sont ces questions, mon cher ami, qui feront le sujet de ma prochaine lettre. Nous verrons aussi s'il est possible d'établir un diagnostic différentiel entre deux affections qu'on veut systématiquement confondre.

Vous me permettrez d'abord de vous dire un mot sur l'incubation de la blennorrhagie.

A vous,

RICORD.

Quatrième Lettre.

Mon cher ami,

Ainsi que je l'ai promis, je vais dire quelques mots de l'incubation de la blennorrhagie.

On a fait de l'incubation une condition de la virulence. Toute maladie virulente doit présenter une période d'incubation. Aussi ceux qui admettent que la blennorrhagie est le produit d'un virus, admettent également que ce virus ne détermine ses premiers effets qu'après un temps d'incubation plus ou moins long.

Je dis plus ou moins long, et ce n'est pas sans raison. Les auteurs, en effet, de même que pour l'incubation de la syphilis proprement dite, ont admis pour celle de la blennorrhagie une période on ne peut plus commode. Le terme en a été fixé entre quelques heures (Hunter et d'autres) et cinquante et quelques jours (Bell). Que dis-je? MM. Cullerier et Ratier ont rapporté l'histoire d'une incubation qui aurait duré cinq mois. Voilà assurément une incubation fort élastique.

Vous savez que les choses sont loin de se passer ainsi dans les maladies virulentes où l'incubation est incontestable. Les limites du temps d'incubation peuvent être plus nettement fixées dans la variole, dans la vaccine, dans la scarlatine, dans la rougeole, dans la rage. Les beaux travaux de M. Aubert-Roche nous ont même appris la limite certaine de l'incubation de la peste, qui ne dépasse jamais huit jours. Pour la blen-

norrhagie, c'est bien autre chose, comme vous venez de le voir; ici, pas de limites certaines.....

Qu'est-ce donc que cette incubation de la blennorrhagie qu'on m'a fait nier, tout récemment encore? Il s'agit de s'entendre : c'est une pure question de mots. Je ne nie pas l'évidence, et par conséquent je ne nie pas qu'entre l'action de la cause et l'apparition des premiers phénomènes de la blennorrhagie il s'écoule un temps plus ou moins long; mais est-ce là une incubation proprement dite, une incubation pareille à celle du virus variolique ou vaccinal? Je le conteste, et j'explique ce temps plus ou moins long qui s'écoule entre l'action de la cause et l'apparition des phénomènes, par la disposition, par la susceptibilité particulière des tissus qui ont subi l'influence de la cause. Il n'y a pas là plus d'incubation qu'il n'y en a entre l'action d'un refroidissement des pieds et l'apparition d'un coryza. On ne mouche pas immédiatement du muco-pus après un refroidissement des pieds; il s'écoule un certain temps entre ces deux actes : Appelez-vous ce temps, l'incubation du coryza? Pourquoi donc se servir d'une expression pareille pour la blennorrhagie?

Dans les cas où la blennorrhagie n'apparaît que longtemps après qu'on s'est exposé à la cause présumée qui l'a produite, n'est-il pas plus rationnel d'admettre une autre cause qui reste inconnue, que cette prétendue incubation que rien n'explique, que rien ne légitime? N'en est-il pas ainsi dans presque toutes les inflammations? Pouvez-vous toujours remonter à la cause directe d'une pneumonie, d'une arthrite, d'un phlegmon?

Sans doute, chez l'homme, les relations sexuelles sont la plus puissante cause de la blennorrhagie, mais on tomberait dans d'étranges erreurs si l'on voulait rapporter toutes les blennorrhagies à une cause virulente. Je pourrais vous citer des exemples bien singuliers qui prouvent le contraire, mais je renvoie le lecteur à l'intéressante note dont vous avez accompagné ma précédente lettre.

De cette manière exclusive de considérer l'étiologie de la blennorrhagie résulte souvent dans la pratique une singulière

façon d'interpréter les faits. Un homme affecté de blennorrhagie a-t-il eu des relations avec plusieurs femmes, on s'empresse de faire une sorte de choix moral entre ces femmes, et par voie d'élimination on arrive à tomber souvent sur la plus innocente. Cette sorte d'application de la loi des suspects a fait commettre d'étranges erreurs dont j'ai été bien souvent témoin.

Concluons donc sur ce point que les effets de la blennorrhagie peuvent être éloignés de la cause qui les produit, mais que rien ne prouve que le temps qui s'écoule entre l'action de la cause et l'apparition des phénomènes morbides soit le résultat d'une véritable incubation virulente.

Je voudrais, mon cher ami, ne pas faire de trop fréquentes infidélités à mon programme, mais cependant comment ne pas vider quelques questions incidentes quand elles se présentent sous la plume ? Telle est celle du siége spécifique de blennorrhagie ; vous savez que ce siége a été très tourmenté. Chez l'homme on la fait pérégriner d'arrière en avant, d'avant en arrière, avancer, reculer au gré de la féconde imagination des syphilographes. Depuis les voies spermatiques, en passant successivement par les glandules de Cowper, la fosse naviculaire et les follicules de Morgagni, le siége de la blennorrhagie a beaucoup voyagé. Il est vrai que Bell, en établissant des degrés différens dans la blennorrhagie, a fait rétrograder son siége d'avant en arrière. Mais ce n'est pas de ces questions si connues que je veux vous entretenir. Je vous ferai remarquer cependant une singulière préoccupation de Hunter. Ce grand observateur admettait, vous le savez, une blennorrhagie virulente, identique au chancre ; il en plaçait le siége dans la fosse naviculaire ; mais il se demande si l'inflammation qui peut se propager de proche en proche vers les parties postérieures de l'urètre, si cette inflammation continue à être virulente au-delà de la fosse naviculaire ! Il faut convenir que le génie de Hunter s'est étrangement laissé dominer par l'esprit de système. Au demeurant, en étudiant Hunter, on voit son génie observateur continuellement en lutte avec sa théorie de la blennorrhagie. Il est parti d'une idée fausse, les faits viennent

sans cesse le lui démontrer, mais la théorie est là pour placer un bandeau sur son intelligence, et au lieu de démanteler sa théorie par les faits, il cherche au contraire à accorder les faits avec la théorie. Illustre exemple des dangers des idées préconçues et systématiques dans la culture des sciences d'observation.

Chez la femme, Graff avait placé le siége de la blennorrhagie virulente dans les follicules qui avoisinent l'urètre. Un de nos confrères de Bordeaux, mort il y a quelques années, Moulinié, avait cru voir dans les glandules vulvaires si bien décrites par Bartholin, dont Boerrhaave avait tracé l'histoire pathologique, reprise et complétée de nos jours par M. Huguier, Moulinié, dis-je, avait cru voir dans ces glandules une sorte d'organe de virulence sous le point de vue blennorrhagique.

Au milieu de toutes ces opinions, ce que l'observation rigoureuse montre, c'est que les parties des muqueuses les plus exposées sont celles qui s'affectent le plus facilement. Il faut reconnaître néanmoins que la muqueuse urétrale, dans les deux sexes, est plus souvent malade, à la suite de rapports sexuels, que les autres muqueuses des organes génitaux. Ce fait est un argument pour les partisans de la contagion virulente. Je le corroborerai, si l'on veut, par cette proposition qui me paraît incontestable, qu'une femme atteinte de blennorrhagie urétrale peut être considérée comme l'ayant le plus souvent contractée avec un homme atteint de blenorrhagie, — et vous voyez que cette proposition peut avoir son importance en médecine légale ; ainsi, pour mon compte, je serais porté à admettre qu'une femme sur laquelle je reconnaîtrais une blennorrhagie urétrale l'a reçue d'un homme. — Mais ce fait vient-il en aide à l'existence d'une contagion virulente ? Non, et je l'explique par cet autre fait, seul vrai et incontestable, que le pus fourni par l'urètre est le plus irritant de tous les pus pour certaines muqueuses.

Pendant que quelques syphilographes contestent l'existence de la blennorrhagie urétrale chez la femme, d'autres n'admettent chez elle la blennorrhagie qu'autant qu'elle a son siége

dans l'urètre. Ces deux opinions extrêmes sont erronnées. L'observation m'a conduit à admettre toutes les variétés de la blennorrhagie sur toutes les muqueuses.

Pendant que j'y suis, voulez-vous me permettre de me débarrasser de quelques autres questions incidentes, relatives à la blennorrhagie? Je n'en marcherai que plus librement et plus rapidement ensuite dans les grandes questions qui me restent à traiter.

Si j'examine les lésions de tissu que la blennorrhagie produit, quelle que soit la muqueuse affectée, je ne trouve rien que ne puisse produire l'inflammation simple. C'est tantôt un léger état érythémateux, sans sécrétion. C'est la *blennorrhagie sèche* de quelques auteurs, dénomination ridicule et absurde, introduite en syphilographie, et devant laquelle on se prend à admirer les persévérans efforts de M. Piorry pour opérer la réforme de la nomenclature. Tantôt on a affaire à l'élément muqueux, catarrhal, et à tous ses produits à différens degrés, muqueux, mucoso-purulens ; enfin ce sont de véritables complications phlegmoneuses qu'on rencontre, d'où résultent pour l'urètre, chez l'homme, la blennorrhagie cordée et la production assez fréquente d'abcès sur le trajet de l'urètre.

Mais, soit dans l'état des tissus, soit dans la nature des produits, nous ne trouvons rien qui puisse être comparé aux accidens de la syphilis proprement dite.

Les conséquences de la blennorrhagie sont-elles comparables à celles de la syphilis? On l'a dit, mais on ne l'a point prouvé. Il y a des analogies, sans doute, mais que de notables différences!

Ainsi, un des premiers accidens que peut produire la blennorrhagie, et qui ressemble à un des accidens déterminés par la syphilis, est le bubon. Mais tout d'abord, les adénites sont infiniment plus rares à la suite de la blennorrhagie qu'à la suite du chancre. Ensuite, le bubon ne se rencontre que dans la blennorrhagie urétrale, dans les deux sexes, les autres variétés ne donnant jamais lieu à l'adénite. Je sais bien qu'un de nos confrères de la Belgique parle des *bubons péri-auriculaires*

qui doivent se manifester dans les blennorrhagies oculaires, mais je dois avouer que je suis encore à en chercher un exemple. Enfin, le bubon blennorrhagique a encore ceci de particulier, c'est que, franchement inflammatoire, il a très peu de tendance à la suppuration, et que lorsque celle-ci arrive, *elle n'est jamais inoculable.*

Voulez-vous suivre ce que la blennorrhagie peut produire communément sur les deux sexes? Voici l'ophthalmie blennorrhagique qui ne se manifeste jamais que pendant *une blennorrhagie urétrale;* de bonne foi, est-il possible, à moins de vouloir tout confondre, d'établir la moindre comparaison entre cette ophthalmie et l'iritis syphilitique?

Voici, l'arthropathie blennorrhagique (le rhumatisme blennorrhagique), est-il raisonnable d'établir la moindre ressemblance entre cette affection et les accidens déterminés par la syphilis sur le système osseux? Y a-t-il rien de plus dissemblable au monde que l'arthrite blennorrhagique et l'exostose, par exemple?

Que dirai-je des affections cutanées, si ce n'est que je suis profondément étonné que des médecins, très versés dans les maladies de la peau, aient voulu trouver une similitude entre les affections cutanées produites par certains remèdes employés dans le traitement de la blennorrhagie et les dermatoses si spéciales que produit la syphilis. La préoccupation d'une fausse doctrine a déterminé ici de bien étranges confusions. La blennorrhagie, a-t-on dit, produit comme le chancre des affections cutanées; et on a cité pour exemple les roséoles qui succèdent à l'usage du copahu et du cubèbe. J'assure que ces roséoles n'apparaissent que lorsqu'on administre ces résineux. On me répond : — Mais elles n'apparaissent que lorsqu'il y a blennorrhagie. — Je réponds à mon tour que l'on ne donne le copahu et le cubèbe que lorsqu'il y a blennorrhagie. J'ajoute — et ceci est important — que j'ai administré le copahu dans des cas de catarrhe de vessie et que j'ai vu survenir ces exanthèmes.

Mais ces exanthèmes *résineux* ont des caractères tellement tranchés, qu'avec la meilleure volonté du monde il est impos-

sible de les confondre avec les exanthèmes véritablement syphylitiques. Ils se développent, en général, avec beaucoup de vivacité ; ils sont très animés, de forme rubéolique, ou se rattachant souvent au lichen urtié ; s'ils ne sont pas très confluens, ils se groupent volontiers au voisinage des articulations et dans le sens de l'extension — poignet, coude, genou, coude-pied, le pourtour des oreilles ; — ils sont le plus ordinairement accompagnés de beaucoup de prurit, ce qui est le contraire des syphilides ; et, condition capitale, c'est qu'on peut dire d'eux : *sublatâ causâ tollitur effectus ;* ils survivent rarement, en effet, plus d'un septenaire à la cause qui les a produits.

Ces exanthèmes ramènent à ma mémoire un fait curieux que je vous demande la permission de vous raconter en forme d'épisode ; il a aussi son enseignement.

Il y a deux ou trois ans, un de nos jeunes confrères des plus distingués, se présente chez moi tout effaré. — Jusqu'ici, me dit-il, j'avais eu foi à votre doctrine, mais je la trouve en défaut, et sur moi-même ; c'est bien cruel. Ce disant, il ôtait ses vêtemens, et enlevant sa chemise : qu'est-ceci, me dit-il, me montrant sa poitrine et son dos? J'examine et je réponds :

— C'est une belle roséole syphilitique.

— Syphilitique, dites-vous? En êtes-vous bien sûr?

— Parfaitement sûr?

— Eh bien! vous vous condamnez vous-même. Je n'ai eu de ma vie d'autre accident vénérien qu'une blennorrhagie, et cela remonte à douze ans.

— A votre tour, en êtes-vous bien sûr ?

— Comme de mon existence.

J'examine mon confrère de la tête aux pieds, et, cet examen fait, je lui dis gravement et avec un certain air de solennité :

— Confrère, vous avez eu *récemment* un chancre à la main droite, et ce chancre ne siégeait ni sur le pouce, ni sur l'index, mais à l'un des trois derniers doigts.

— Vous plaisantez!

— Je plaisante si peu, que j'ajoute : vous portez encore un bubon.

Et je lui fis toucher, en effet, un ganglion épitrochléen encore engorgé.

Alors le confrère, rappelant ses souvenirs, me dit qu'en effet quelques mois auparavant, il avait soigné et pansé une femme qui avait des chancres; qu'une ulcération lui était survenue au doigt médius, qu'il n'y avait pas pris garde, et que cette ulcération s'était cicatrisée.

— Voilà la source de votre roséole, lui dis-je, et agissez en conséquence.

Enfin, quel médecin aujourd'hui pourrait confondre l'épididymite blennorrhagique avec le sarcocèle syphilitique? Ce n'était déjà plus possible du temps de Bell, ce l'est encore moins depuis les travaux d'Astley Cooper et ce que j'ai pu faire moi-même sur ce sujet.

Vous me permettrez de passer sous silence la prétendue diathèse tuberculeuse inventée en Allemagne comme conséquence de la virulence blennorrhagique. La question des tubercules en général est déjà assez obscure sans y ajouter de nouvelles ténèbres.

Vous voyez, cher ami, que je m'approche enfin du programme que je me suis tracé. Dans ma prochaine lettre j'y entrerai résolument.

A vous,

RICORD.

Cinquième Lettre.

Mon cher ami,

J'ai promis d'aborder aujourd'hui les grandes questions que soulève l'étude de la blennorrhagie ; je vais tenter de faire honneur à ce grave engagement; grave, en effet ; car ainsi que je voudrais être habile à le montrer, le point que je vais discuter en ce moment peut être considéré comme une clef de voûte de l'édifice syphilographique.

Tout ce que j'ai exposé jusqu'ici sur la blennorrhagie se rapporte à la blennorrhagie *simple*, qu'on la considère ou non comme le produit d'un virus particulier, mais virus complètement étranger à celui qui détermine la syphilis proprement dite.

Cependant, cette blennorrhagie, d'après un grand nombre d'auteurs, peut produire des accidens consécutifs parfaitement identiques à ceux que produit le chancre.

Il est incontestable qu'un grand nombre de malades, affectés de syphilis constitutionnelle, n'accusent pour antécédens qu'une blennorrhagie.

Ces malades ont quelquefois raison. Je ne nie pas le fait ; mais, après l'avoir constaté, je ne me borne pas à le laisser à l'état brut, à m'écrier avec emphase : c'est un fait, et à l'opposer avec intolérance à toute interprétation.

Toute la question peut être réduite à ces termes :

Lorsque la blennorrhagie a été le point de départ de la syphilis constitutionnelle, n'y a-t-il pas eu autre chose que ce que nous avons précédemment étudié dans la blennorrhagie proprement dite?

L'expérimentation a prouvé — et l'anatomie pathologique est venue à son aide — que l'urètre et les points profonds et cachés des autres muqueuses génitales pouvaient être le siége du chancre, source obligée des accidens syphilitiques.

C'est pour n'avoir pas connu le chancre *larvé*, que la doctrine de Balfour, de Tode, de Bell, et que le grand échafaudage bâti sur les expériences d'Hernandez, ont failli crouler.

Avec la doctrine de l'existence du chancre urétral ou caché, la blennorrhagie virulente ne peut plus être mise en doute ; elle est identique au chancre : c'est le chancre lui-même.

Cette idée n'est pas neuve dans la science ; et je suis étonné que les dénicheurs de priorité ne m'aient encore rien objecté à cet égard. Cependant, les ulcérations de l'urètre ont été reconnues il y a déjà bien longtemps. Mayerne, au XVIIe siècle, attribuait déjà la blennorrhagie urétrale au pus produit par des ulcères intrà-urétraux, et lui donnait le nom de πυόρροια. Bien d'autres encore que je ne veux pas rappeler, ont constaté la présence d'ulcérations urétrales ; mais ne trouverez-vous pas curieux de voir Swediaur qui soutient l'identité de la blennorrhagie et du chancre, dire précisément qu'on ne pourra nier que la blennorrhagie soit virulente quand il existe des ulcérations dans l'urètre !

Si, dans trois autopsies de pendus affectés de blennorrhagie, Hunter n'a pas constaté la présence d'ulcérations dans l'urètre ; si, dans une autopsie dont M. Philippe Boyer a donné la relation ; si dans quelques autres encore on n'a rien trouvé, c'est qu'alors on avait affaire à des blennorrhagies simples. J'ai montré, à l'Académie de médecine, deux pièces d'anatomie pathologique, dont les dessins et les observations se trouvent dans la *clinique iconographique* de l'hôpital des Vénériens, et sur lesquelles MM. Cullerier et Lagneau ont fait un rapport, ces pièces présentaient des chancres urétraux à dif-

férentes profondeurs, qui antérieurement à la mort avaient été reconnus par l'inoculation.

Donc, l'inoculation d'abord, et l'anatomie pathologique ensuite, ont prouvé d'une manière incontestable l'existence de chancres urétraux; à vrai dire, personne ne la nie, même parmi ceux qui veulent donner à la blennorrhagie simple des conséquences syphilitiques. Le chancre larvé urétral n'est donc pas une hypothèse, mais un fait constaté aussi sévèrement qu'aucun autre fait médical.

Et cependant, phénomène singulier! ceux-là même qui ont le mieux étudié le chancre de l'urètre; qui, comme M. Baumès, ont pu le reconnaître *à un pouce de profondeur* dans le canal, quand il s'agit d'établir les déductions logiques de son existence, aiment mieux se lancer dans le champ des hypothèses, que d'admettre ce que leur indiquent naturellement l'observation et le bon sens. Voyez, en effet, M. Baumès, entre autres, établir avec une rare sagacité les différences qui existent entre le chancre et la blennorrhagie, en tracer avec lucidité les caractères différentiels, et arriver à la fin de son parallèle pour conclure à l'identité de ces deux accidens.

C'est toujours, cher ami, la même lutte entre la logique des faits et les idées préconçues dont je vous ai signalé les résultats jusque dans le grand esprit de Hunter. Tout récemment, je viens d'en apercevoir encore les singuliers indices dans une brochure d'ailleurs intéressante de M. Lafont-Gouzy fils.

Mais ici se présentent des objections sérieuses :

« L'existence du chancre urétral ne saurait expliquer tous les cas de syphilis constitutionnelle qui semblent avoir la blennorrhagie pour point de départ.

» Le nombre des chancres urétraux est trop faible relativement à celui des véroles constitutionnelles à antécédens blennorrhagiques.

» Enfin, il y a des blennorrhagies dans lesquelles il a été impossible de constater le chancre urétral, et qui ont été suivies d'accidens constitutionnels. »

—Je vais bien étonner mes antagonistes en leur faisant cette concession énorme : tout cela est vrai. Mais vous allez voir,

cher ami, que cette concession n'est qu'apparente, car je me hâte d'ajouter : ce qui cesse d'être vrai, ce sont les explications qu'on a données de ces faits.

Il est très certain que, relativement à l'immense quantité de blennorrhagies qui existent, la blennorrhagie symptomatique de chancre larvé constitue l'exception. De sorte qu'on me dit, avec une apparence de raison : mais comment se fait-il donc que le nombre des syphilis survenues après le prétendu chancre larvé, soit presque en proportion des véroles survenues après le chancre extérieur?

Ici, mon cher ami, je demande toute votre attention, non pas que je veuille être subtil ou captieux, mais parce que la forme du raisonnement que je suis forcé d'employer pour répondre à cette objection, elle-même fort subtile et fort captieuse, a besoin d'être suivie dans tous ses termes :

— Oui, le chancre larvé urétral est rare ;

— Non, le nombre des véroles à la suite du chancre larvé urétral ne paraît pas rare.

Vous allez crier au sophisme ; écoutez-moi :

Le chancre larvé urétral est rare, cela est incontestable ; mes expérimentations, celles de mon honorable collègue et ami M. Puche, celles de beaucoup d'autres observateurs, l'ont prouvé sans réplique. Voulez-vous que j'établisse une proportion? Je le veux bien ; admettons-la de 1 sur 1,000, ce qui est bien en dehors de la réalité des choses, j'en ai la profonde conviction.

Soit donc d'une part 1 chancre larvé urétral sur 1,000 chaudepisses simples.

Rappelez-vous d'autre part combien est fréquente, commune et répandue la blennorrhagie. Rappelez-vous que Lisfranc, avec un peu d'exagération peut-être, disait que sur 1,000 individus adultes, il en comptait 800 qui avaient eu, qui avaient ou qui auraient la chaudepisse.

Quoi qu'il en soit, mon cher ami, sur 1,000 blennorrhagies, en voilà 999 dont vous n'entendez plus parler, qui n'auront eu aucune conséquence fâcheuse, contre une seule qui aura déterminé l'infection constitutionnelle.

C'est peu, sans doute ; mais opérez sur des centaines de mille, sur des populations entières, sur la population de Paris, par exemple, qui compte trois à quatre cents mille hommes adultes ; supputez le nombre des blennorhagies contractées dans cette immense ville ; n'en énucléez pour le chancre larvé que la petite proportion de 1 sur 1,000, et vous arriverez encore à un chiffre assez bien nourri de blennorrhagies qui auront pu déterminer consécutivement la vérole.

Eh bien! qu'arrive-t-il dans la pratique? Que vous ne voyez dans les hôpitaux ou à la consultation des médecins, précisément que les malades dont l'infection syphilitique a été précédée d'une blennorrhagie à chancre larvé. Un médecin d'hôpital spécial, pourra en rencontrer dans le cours de sa pratique, dix, vingt, trente exemples, qu'est-ce que cela relativement au nombre des blennorrhagies simples sans aucune suite fâcheuse? Mais, ces malades qui ne donnent d'autre antécédent que la blennorrhagie à leur infection constitutionnelle, frappent l'esprit des observateurs, le souvenir en reste profondément gravé, leur nombre, relativement très restreint, se grossit dans l'imagination, et l'on ne manque pas de le présenter comme une objection formidable à la doctrine de la non-identité de la blennorhagie et de la syphilis.

Vous voyez à quoi se réduit cette objection ; j'espère l'avoir détruite. On m'accuse d'instituer une hypothèse avec le chancre larvé, d'établir un système. Cependant j'ai prouvé le fait de son existence par l'anatomie pathologique, je l'ai déduit de mes expériences sur l'inoculation. N'est-il pas vrai que la blennorrhagie, dans l'immense majorité des cas, est exempte de toute conséquence syphilitique? A quoi donc attribuer l'infection, quand elle survient après la blennorrhagie? Je l'attribue moi au chancre larvé ; et mes adversaires, à quoi l'attribuent-ils? A une prétendue identité que l'observation de tous les jours, que des faits immenses démentent incessamment. Et c'est moi que l'on accuse d'être systématique, moi qui élève une doctrine sur les bases de l'observation, de l'expérimentation et de l'inspection cadavérique. Que sont donc mes contradicteurs, qui pour seul soutien de leur doctrine, n'invoquent qu'un

fait brut, dont l'interprétation ne repose sur aucun des élémens nécessaires aujourd'hui aux exigences de la science!

Veuillez donc croire, cher ami, que ce sont mes contradicteurs qui se lancent dans la voie de l'hypothèse, tandis que je cherche, au contraire, à les ramener dans les voies de la réalité. Vous voyez maintenant qu'il est facile de concilier ces deux termes de ma proposition :

Oui, le chancre urétral larvé est rare, mais le nombre des véroles à la suite du chancre larvé urétral ne paraît pas rare.

Il ne paraît pas rare, parce qu'on ne revoit que les malades qui ont été atteints de ce chancre larvé, mais si l'on pouvait établir une proportion rigoureuse entre les blennorrhagies non suivies d'accidens syphilitiques et celles qui y ont donné lieu, on verrait que ces dernières sont proportionnellement très rares, et que cette apparence de fréquence est tout à fait illusoire.

Mais d'ailleurs, dans tous les cas où l'on a rapporté la vérole constitutionnelle à la blennorrhagie, a-t-on pris toutes les précautions possibles pour ne pas être induit en erreur? Je ne le crois pas, quand je vois qu'on se contente du diagnostic porté par le malade et de son histoire racontée par lui-même. On dirait véritablement que le médecin a décliné en quelque sorte sa compétence. Vous verrez des exemples frappans de cette confiance du médecin au récit de son malade dans les mémoires et travaux de MM. Martins, Cazenave, et dans la thèse, sous d'autres rapports si bien faite de M. Legendre.

Cependant, que de causes d'erreurs dans ces récits des malades! La blennorrhagie est ordinairement un accident douloureux, fort ennuyeux, et qui laisse de cuisans souvenirs à ceux qui en ont été atteints. Quand vous interrogez les malades sur leurs antécédens, c'est toujours de leur blennorrhagie qu'ils vous parlent d'abord ; ils ne soupçonnent pas l'importance que peut avoir le chancre qui, lorsqu'il infecte, est ordinairement indolent, suppure peu, a peu de tendance à s'étendre et se cicatrise souvent seul ; de cet accident il est rare qu'il fasse mention, ou si, par un interrogatoire pressant, vous arrivez à l'en

faire souvenir, c'est un chancre volant, vous dira-t-il, une simple excoriation. Il m'est bien permis de rappeler que ce n'est que depuis mes travaux qu'on s'est occupé d'une manière un peu plus précise de la blennorrhagie en vue des accidens de syphilis constitutionnelle. En suivant la route que j'ai tracée, on est arrivé forcément à reconnaître que le très grand nombre de blennorrhagies urétrales qui ne fournissent pas de pus inoculable, n'étaient pas suivies d'accidens constitutionnels.

Entre autres relevés statistiques, je citerai le plus récent, celui fait l'année dernière par M. Lafont-Gouzy qui, sur 380 urétrites inoculées, n'a trouvé que deux cas dans lesquels l'inoculation ait donné des résultats. L'un des deux présenta quatre mois plus tard des symptômes de syphilis constitutionnelle.

Dans ce travail de M. Lafont-Gouzy, il est fait mention de deux cas dans lesquels l'inoculation n'a donné aucun résultat, et qui ont été cependant suivis d'accidens syphilitiques. Nous aurons plus tard à expliquer ces cas exceptionnels.

M. Baumès cite cinq observations d'individus affectés de blennorrhagies *simples* chez lesquels on vit néanmoins apparaître plus tard la vérole constitutionnelle. De ces faits notre honorable collègue tire un argument pour conclure que la blennorrhagie non symptomatique du chancre peut comme le chancre, produire l'infection syphilitique (1).

Mais d'abord, toutes les véroles qui ont été rattachées à la blennorrhagie, en sont-elles réellement la conséquence? Si on ne prenait pas garde à la manière dont les statistiques sont faites, on trouverait, comme M. Cazenave et d'autres, que la blennorrhagie est l'antécédent le plus fréquent de la vérole constitutionnelle, parce que, réellement, il est rare de trouver des individus qui n'aient pas eu une ou plusieurs blennorrhagies. Mais, lorsque, connaissant la valeur du chancre comme antécédent nécessaire, on cherche quelle est sa fréquence,

---

(1) Un des cinq malades de M. Baumès avait eu *un chancre* antérieurement; c'est donc à ce chancre qu'il faut rapporter la vérole de ce malade.

même dans les auteurs où son appréciation laisse tant à désirer, on trouve dans M. Cazenave, par exemple, que sur 72 observations, la blennhorrhagie n'a existé seule ou avec des bubons que 18 fois; tandis qu'on retrouve le chancre 38 fois. D'où M. Cazenave conclut très logiquement, comme vous voyez, que la blennorrhagie est l'antécédent le plus fréquent de la syphilis. Mêmes résultats du dépouillement des observations de M. Legendre et même conclusion tout aussi logique.

Il reste acquis à la science et à mon opinion, que, des relevés même de mes antagonistes, le chancre apparent et avoué par le malade est encore l'antécédent le plus fréquent de la syphilis.

Mes salles de l'hôpital du Midi renferment, en ce moment, 61 cas de syphilis constitutionnelle bien constatée; tous, sans exception, ont eu le chancre pour antécédent.

Maintenant, pour les cas dans lesquels on ne peut remonter, soit par l'interrogation, soit par les souvenirs du malade, à la préexistence d'un chancre extérieur, quelle est donc la raison qui permet de nier absolument la préexistence du chancre urétral?

Vous voyez donc ce qu'il faut penser de cette opinion de M. Cazenave, exprimée en ces termes : « Ainsi, loin que la » blennorrhagie ne donne jamais lieu à des symptômes secon- » daires, elle semblerait, au contraire, les déterminer plus » fréquemment que le chancre. »

Vous savez, cher ami, car c'est dans votre propre journal que cela se trouve, que cette opinion de M. Cazenave a été chaudement approuvée. M. Vidal (de Cassis) a exprimé, de la manière suivante, son sentiment sur M. Cazenave, qui, dit-il, n'est pas une autorité académique, mais qui a l'avantage d'être une autorité tout à fait spéciale :

« On sait quelle est la position de M. Cazenave, le vaste » théâtre sur lequel il observe, son goût pour la statistique, » pour tous les moyens, enfin, qui selon mes adversaires, » conduisent à la certitude. Eh bien! M. Cazenave *est par-* » *venu à établir* que le symptôme dont la virulence est rare- » ment attestée par devant l'expérimentation, serait tout

» juste le symptôme le plus virulent, le plus infectant par de-
» vant l'observation! »

Il est vrai que pour empêcher M. Cazenave d'être trop empressé à se féliciter de cette chaude approbation, M. Vidal se hâte d'ajouter à la page suivante :

« Cependant, je n'oserais pas aller aussi loin que M. Caze-
» nave, qui, selon moi, met trop de syphilides sur le compte
» de la blennorrhagie. La blennorrhagie, selon moi encore,
» est une affection beaucoup plus contagieuse qu'infectante. »

C'est tout à fait mon avis, Monsieur Vidal, vous le savez bien; seulement permettez-moi de m'étonner que ce soit le vôtre, vous qui croyez que M. Cazenave *est parvenu à établir* le contraire. Je ne veux pas insister davantage sur cette contradiction flagrante, qui n'est peut-être, après tout, qu'une critique de conciliation.

Quant aux blennorrhagies dont le muco-pus inoculé n'a pas donné de résultats, et qui ont été suivies d'infection générale, les observations qu'on en a rapportées laissent beaucoup à désirer, et sont, j'en demande pardon à mon savant confrère de Lyon, entachées de fin de non-recevoir. L'étonnante crédulité, la confiance vraiment aveugle de quelques médecins, bien que rendant leurs travaux fort respectables, sont loin, par cela même, de porter la conviction dans tous les esprits. Je veux bien faire bon marché, dans ces cas particuliers, de la symptomatologie des accidens constitutionnels, qui n'est rien moins que complète, relativement à des points importans, sur lesquels j'aurai à revenir; je veux bien que dans ces cas-là il se soit agi véritablement de syphilis constitutionnelle; j'admets que l'apparition de ces accidens syphilitiques s'accorde comme époque avec le temps ou la blennorrhagie s'est développée; mais était-on bien sûr, par cela seul, que les malades n'aient rien eu que la blennorrhagie, que la syphilis n'ait pas pu pénétrer par une autre voie? Mon confrère de Lyon a dit quelque part que je niais la possibilité de l'infection syphilitique constitutionnelle à la suite d'une simple blennorrhagie, parce que je n'en avais pas vu d'exemple. C'est au contraire parce qu'il m'a été donné de revoir beaucoup de malades chez

lesquels des médecins, qui ne pensent pas comme moi, n'avaient reconnu qu'une simple blennorrhagie là où j'avais trouvé une autre porte d'entrée de la syphilis, que mes convictions sont devenues de plus en plus profondes.

Lorsque ceux qui veulent qu'une simple blennorrhagie donne lieu à la vérole vous ont dit que les malades n'avaient présenté des ulcérations ni aux organes génitaux, ni aux doigts, ils croient qu'on n'a plus rien à exiger. Ils oublient donc les portes d'entrée sans nombre que la surface du corps présente, portes secrètes, portes dissimulées, qui se ferment presque aussitôt qu'elles ont été ouvertes, que les malades ignorent ou qu'ils ont intérêt à cacher. Combien d'étudians me sont arrivés des autres hôpitaux de Paris, chez lesquels on n'avait constaté qu'une blennorrhagie, et chez lesquels je trouvais ensuite des chancres dans des sièges inaccoutumés. Voici, à ce sujet, une histoire dont les analogues sont fréquens dans ma pratique :

Une dame vint me consulter pour une maladie du rectum; les symptômes qu'elle accusait étaient ceux d'une fissure. A l'examen, on ne trouvait absolument rien à l'anus. Mais le doigt introduit dans l'intestin faisait reconnaître, à la hauteur du sphincter supérieur, une fissure placée sur la partie antérieure et reposant sur un fond calleux. Je proposai l'opération; la malade s'y refusa, et je la soumis aux lavemens de ratanhia. Son traitement durait à peine depuis quinze jours, lorsque dans une nouvelle visite, je m'aperçus d'une éruption exanthématique, ayant tous les caractères d'une roséole syphilitique confluente. L'examen poussé plus loin, me fit reconnaître l'engorgement des ganglions cervicaux postérieurs. La malade éprouvait de la céphalée nocturne, et déjà quelques croûtes commençaient à se développer sur le cuir chevelu. Il ne pouvait me rester aucun doute sur la nature de ces accidens. Je dus alors examiner les organes génitaux; mais je n'y pus constater qu'un catarrhe utérin fort simple. Interrogée sur les conditions dans lesquelles cette dame avait pu se placer au point de vue de la contagion de la syphilis, elle m'avoua que son mari était malade, qu'il avait des ulcérations au pénis, et que, dans la

crainte de les lui communiquer, il avait eu avec elle des rapports *a preposterâ venere*. Dès lors la nature de la fissure profonde me fut dévoilée.

Dans ce cas, n'est-il pas vrai que, sans les accidens douloureux déterminés par la fissure, cette ulcération aurait pu passer inaperçue? Il serait alors arrivé qu'on n'aurait eu pour seul antécédent de la syphilis qu'un simple catarrhe utérin.

Mais il existe encore bien d'autres causes d'erreur que je dois vous signaler. Ce sera l'objet de ma prochaine lettre.

A vous,

RICORD.

Sixième Lettre.

Mon cher ami,

Continuons cette exhibition de faits et d'argumens qu'on oppose à ma doctrine.

Il est un observateur, des travaux duquel mes contradicteurs font très grand cas ; et ces travaux, en effet, sont dignes de la plus grande estime ; je les ai honorablement cités dans ma lettre précédente, et vous me voyez tout disposé à leur accorder la valeur qu'ils méritent. Cet observateur, dont on m'oppose sans cesse les résultats, c'est M. C. Martins. Eh bien ! que prouvent les résultats de M. Martins pour l'élucidation de la grande question des conséquences de la blennorrhagie comme cause de syphilis ? Remarquez que c'est précisément à cause de la rigueur d'observation, de la méthode scientifique employée par cet observateur, de sa statistique enfin que l'on fait si grand bruit de ses chiffres et de ses conclusions. Que disent-ils donc ces chiffres ? Je les trouve très favorables à ma doctrine. Est-ce par complaisance ? Jugez-en :

M. Martins donne un relevé de 60 observations de syphilides ; or, combien de fois le chancre a-t-il été noté comme antécédent ? 46 fois, mon cher ami. Dans 14 cas seulement M. Martins assure qu'il n'a rencontré d'autre antécédent que la blennorrhagie simple, dont deux avec bubon et deux avec or-

chite. Mais M. Martins ajoute qu'il n'a pas eu à faire le diagnostic de ces blennorrhagies, et qu'il a dû accepter le témoignage des malades. Vous savez ce que je pense sur ce point. Sans doute, il est des témoignages auxquels nous devons croire; mais je soutiendrai toujours que lorsqu'il s'agit d'un diagnostic aussi difficile que celui du chancre urétral, le témoignage de gens tout à fait étrangers à l'art, souvent incultes et bornés, qui ne comprennent ni le sens ni la portée d'une question, est de bien peu de valeur. Sans doute, on accepte le témoignage pour des choses bien plus graves, pour des questions de vie ou de mort, mais il ne s'ensuit pas que ces témoignages soient toujours vrais et les jugemens toujours équitables.

Permettez-moi de vous présenter une remarque générale qui trouve ici sa place. Dans plusieurs des observations de M. Martins, comme dans plusieurs de celles de M. Cazenave, comme dans presque toutes celles d'un grand nombre d'auteurs, vous trouvez à leur sommaire ces mots : *plusieurs accidens primitifs*. Ces accidens primitifs, qui ont consécutivement amené la vérole constitutionnelle, c'est le chancre, c'est la blennorrhagie. Si mes contradicteurs, par quelques motifs raisonnables, rattachaient l'infection consécutive plutôt à la blennorrhagie qu'au chancre, il y aurait lieu à examiner cette doctrine. Mais non, vous le savez, vous l'avez lu, et vous n'avez pas dû en être médiocrement étonné, c'est en bloc qu'ils groupent ces accidens primitifs; c'est sans tenir compte de la distance qui sépare leur apparition les uns des autres ; c'est en leur donnant à tous la même valeur, les mêmes conséquences, les mêmes résultats. En vérité, est-ce là de la bonne science, de la rigoureuse observation ? Que penserait-on d'un médecin qui vous dirait : voilà un homme enragé ; il a été mordu dix fois, il y a trois ans, deux ans, un an, six mois, et puis tout récemment. Mais sa rage tient évidemment aux inoculations successives qu'il a subies. Ou bien : voici un varioleux qui a traversé cinq ou six épidémies de variole ; à une dernière, la maladie a fait explosion ; mais elle n'est que la conséquence de contagions et d'infections successives.

J'avoue que ce n'est pas ainsi que je comprends la science.

Je suis étonné qu'un esprit aussi sévère que celui de M. Martins, qui reconnaît avec moi que la blennorrhagie est le plus ordinairement due à des causes tout à fait étrangères à la syphilis; qui, logiquement, est forcé d'admettre que les antécédens blennorrhagiques comme causes de syphilis sont extrêmement rares, et que le chancre, par conséquent, est l'antécédent le plus fréquent de la vérole; je suis étonné, dis-je, que pour arriver à conclure qu'une blennorrhagie *simple* peut donner la syphilis, il se contente, sur ses soixante observations, des trois dont il fait choix, et surtout de celle que je crois devoir reproduire ici :

« Un pharmacien, âgé de 23 ans, prend une blennorrhagie; mais elle le gêne si peu, qu'il continue à se livrer à ses occupations ; il va à la chasse, et use même du coït. Alors il survient une orchite qui le force à se soigner ; la blennorrhagie guérit après avoir duré six mois. Sept ans après, *une ulcération paraît à l'ouverture de la narine gauche, une autre à la face interne de la lèvre inférieure ;* ces ulcérations s'étendent ; les deux lèvres sont envahies dans toute leur moitié gauche, puis elles guérissent partiellement pour s'ulcérer sur d'autres points ; *les ulcérations sont à bords arrondis et coupés à pic ;* les cicatrices à peau fine, rose et plissée. Le malade, admis dans les salles de M. Biett, guérit en un mois par l'usage du proto-iodure de mercure. Dira-t-on que ce malade, à moitié médecin, qui s'examinait lui-même scrupuleusement, ainsi que nous l'avons vu à l'hôpital, avait des chancres sans les voir ? »

Oui, certes, je dirai que ce malade avait des chancres très bien caractérisés par la description qu'en donne M. Martins, et que le malade ne les avait pas reconnus, à cause sans doute du siége anormal qu'ils occupaient. Quant au mode de contagion, M. Martins ne m'en demandera pas compte, et je ne me charge pas de l'indiquer ; il sait, d'ailleurs, aussi bien que moi, comment ces accidens peuvent survenir, et, sans y chercher malice, dans l'exercice même des fonctions de ce brave pharmacien.

Vous le savez, mon cher confrère, les chancres à siége in-

solite, bizarre, difficile à découvrir, sont moins rares qu'on ne le croit; je vous en ai cité un exemple dans ma dernière lettre; en voici quelques autres :

Il y a quelques années, M. Lustermann, professeur au Val-de-Grâce, conduisit chez moi un avocat, portant une tumeur de la paupière inférieure, au grand angle de l'œil, tumeur dure, rénittente, élastique, à surface rouge granulée et en voie de cicatrisation. Cette tumeur avait été déjà vue par plusieurs confrères, et, si ma mémoire est fidèle, des hommes spéciaux en oculistique avaient été consultés; mais sa nature avait été jusque là inconnue. On me demanda si elle se rattachait à quelque antécédent vénérien plus ou moins éloigné. Poussant mon examen plus loin que mes confrères, je trouvai les ganglions péri-auriculaires et ceux de la région parotidienne et sous-maxillaire engorgés, indolens, rénittens. Déjà les ganglions cervicaux postérieurs étaient eux-mêmes tuméfiés. La surface du corps était couverte de taches exanthématiques se rattachant à la roséole syphilitique la mieux caractérisée : taches lenticulées, rouge-sombre, laissant dans quelques points, sous la pression du doigt, une tache jaune-fauve. Absence de fièvre et de prurit.

Au grand étonnement de M. Lustermann, mon diagnostic fut celui-ci :

Chancre induré du grand angle de l'œil (engorgement successif des ganglions péri-auriculaires, parotidiens et sous-maxillaires); adéno-pathie secondaire cervicale; roséole syphilitique : accidens secondaires précoces.

Au plus grand étonnement du malade, je lui dis : il y a deux ou trois mois, Monsieur, tout au plus, que vous avez porté à votre œil la matière contagieuse qui vous a inoculé la syphilis.

Revenu de sa surprise, le malade me dit : effectivement, je me rappelle qu'étant couché avec une femme et après certains attouchemens, je fus pris d'une vive démangeaison à l'œil, où je portai la main, et le frottai pendant un temps assez long. C'est depuis ce moment que ma paupière est devenue malade.

N'est-il pas vrai que si ce Monsieur avait été atteint d'une blennorrhagie ou antécédente, ou concomitante, c'est à elle qu'on eût rapporté et le chancre de l'œil, et les accidens secondaires? Eh bien ! faut-il que je le dise, je crois que le nez du pharmacien de M. Martins se trouvait très probablement dans le même cas que l'œil de notre avocat.

M. Cazenave doit se rappeler l'histoire (elle ne date que de 1847) d'un élève en médecine très intelligent, sur lequel il diagnostiqua une syphilis constitutionnelle, *d'emblée*, caractérisée par une roséole, sans antécédens. Ce jeune homme se présenta à la clinique de l'hôpital du Midi, et là nous pûmes constater devant tous les élèves l'existence, passée inaperçue, d'un chancre induré des mieux caractérisés, siégeant sur la joue gauche et caché dans le touffu de favoris très épais. Les ganglions sous-maxillaires — témoins irrécusables — étaient engorgés, indolens, avec ce caractère de rénittence propre aux adéno-pathies symptomatiques du chancre induré. Cette ulcération, à laquelle le malade n'avait attaché aucune importance, lui étant révélée, il put en préciser l'origine et la date, qui concordait parfaitement avec l'apparition des accidens secondaires.

A cette même époque existait, dans les salles de l'hôpital, un malade ayant un chancre (accident primitif) sur le sinciput. J'ai montré à ma clinique une femme qui portait un chancre induré sur le sourcil gauche, avec engorgement symptomatique des ganglions peri-auriculaires, ayant précédé de deux mois une céphalée nocturne, l'engorgement des ganglions cervicaux postérieurs et une roséole.

Je n'en finirais pas, si je voulais seulement indiquer tous les cas qui ont passé sous mes yeux de chancres siégeant dans des lieux inaccoutumés et pouvant, pour des observateurs peu rigoureux, être confondus avec des accidens secondaires rapportés à une blennorrhagie plus ou moins ancienne. J'ai, dans ce moment même, dans la première salle de mon service, un malade affecté en même temps de blennorrhagie urétrale simple (inoculation négative) et d'un chancre induré de la lèvre supérieure, avec engorgement indolent des ganglions sous-maxil-

laires ; affections concomitantes, mais indépendantes l'une de l'autre.

En voilà assez, ce me semble, pour vous prouver combien sont fréquentes et insidieuses les causes d'erreur en pareille matière, et pour légitimer mon scepticisme à l'endroit de certaines observations.

Mais je ne dois pas oublier que mon savant confrère de Lyon m'attend toujours avec cinq observations qu'il oppose à ma doctrine. Je dois d'autant plus y revenir, que ces cinq observations avaient suffi pour convaincre l'esprit sévère et réservé de M. Legendre.

D'abord, ainsi que je vous l'ai déjà dit, une de ces observations est à éliminer, car le malade qui en est le sujet avait eu des chancres antérieurs. Restent donc quatre cas de blennorrhagie *simple* suivis de syphilis. Mais de ces quatre cas, je me permettrai encore d'en éliminer deux, car M. Baumès n'a pas pratiqué l'inoculation ; ces cas doivent donc rentrer dans la catégorie nombreuse de ces blennorrhagies pour lesquelles il n'y a pas eu de diagnostic rigoureux. Un fait remarquable, que vous me permettrez de noter chemin faisant, c'est que M. Baumès, qui assure avoir inoculé la plupart des malades qui se présentaient à lui, soit précisément tombé sur deux blennorrhagies syphilitiques pour le diagnostic desquelles il s'est privé du précieux secours de l'inoculation. Nous en sommes donc réduits à deux autres cas où l'inoculation a été pratiquée avec résultat négatif, et qui ont été suivis, néanmoins, d'accidens constitutionnels !

Dans un de ces cas, il est aussi question d'un nez, qui me paraît encore excessivement suspect. En voici l'histoire rapportée par M. Baumès.

« Des deux malades inoculés, l'un resta à l'Antiquaille deux mois. Sa blennorrhagie fut difficile à guérir ; il avait même encore un suintement blanchâtre, quand il est sorti de l'hospice. Il y est rentré, trois mois après, avec une syphilide en plaques rouges, cuivrées, en partie furfuracées, en partie squammeuses, et un ulcère arrondi à fond grisâtre, à bords taillés à pic, à contour érysipélateux dans la narine gauche.

A cette époque le suintement n'existait plus. Ce malade n'avait pas exercé de nouveau coït depuis sa sortie. »

Vous trouverez encore là une description très complète de l'ulcère primitif; et comment se fait-il qu'en présence d'un fait aussi considérable, au point de vue d'une question aussi litigieuse, M. Baumès n'ait pas tenté l'inoculation de ce chancre? Je le regrette profondément; mais en l'absence de tout diagnostic rigoureux, je dois placer ce nez dans la catégorie du nez du pharmacien.

Me voilà donc face à face avec une seule et dernière observation de M. Baumès. Mon savant confrère dit bien qu'il a inoculé du septième au dixième jour de l'apparition de l'écoulement, mais combien s'était-il écoulé de temps depuis le coït infectant? M. Baumès sait parfaitement bien que cette connaissance n'est pas indifférente à connaître. Il sait aussi bien que moi que le chancre, qui est ordinairement suivi d'accidens secondaires, s'étend ordinairement peu; qu'il est parfaitement indolent; que sa suppuration est si faible, qu'elle peut passer inaperçue. Sur tout cela, M. Baumès est aussi bien édifié que moi-même, j'en suis sûr. Ces ulcérations n'empêchent nullement une blennorrhagie de se produire, peu de temps ou longtemps après, et il n'est pas étonnant qu'alors celle-ci ne donne pas du pus inoculable, le chancre étant arrivé à la période de réparation ou ayant complètement disparu. Il faut supposer encore qu'avant sa première entrée à l'hôpital ou depuis sa sortie, lorsqu'il y est revenu, le malade n'ait pas subi une autre contagion et par une voie échappée à la sagacité de notre confrère.

Toutes ces objections s'appliquent également à l'observation de M. Lafont-Gouzy, dans laquelle des accidens secondaires sont arrivés après une blennorrhagie inoculée sans résultat. Il n'y est rien dit du temps qui avait séparé le coït de la manifestation des symptômes, temps qui a pu suffire pour arriver à la période de cicatrisation ou de réparation du chancre.

Il me semble, après tout cela, que mon confrère de Lyon soutenant que la blennorrhagie *simple* peut donner lieu aux

mêmes accidens que le chancre, peut me permettre de lui renvoyer ce qu'il m'a adressé, savoir, « qu'il met en principe ce qui est en question, et avance une hypothèse dépourvue de rigoureux fondemens. »

Ainsi s'écroulent une à une les objections, en apparence si graves, faites à ma doctrine. Ainsi je continue à croire :

Avec Girtanner « que la syphilis reconnaît le plus souvent pour cause des chancres et des bubons, et que ce n'est que fort rarement qu'elle succède à un écoulement. »

Avec Swediaur « que les symptômes de la syphilis se manifestent rarement après les blennorhagies. »

Avec M. Rayer « que les éruptions cutanées secondaires à la blennorrhagie sont rares ; qu'on les observe surtout dans une bien moindre proportion qu'à la suite des ulcères vénériens superficiels et profonds. » Ces opinions, comme on le voit, s'accordent très bien avec la rareté relative des chancres larvés à symptômes blennorrhoïdes.

Je pourrais encore invoquer bien d'autres autorités. Mais je n'en ai pas fini avec les objections ; dans ma prochaine lettre j'en examinerai quelques-unes d'une autre nature.

A vous,

RICORD.

Septième Lettre.

Mon cher ami,

Par cela seulement que des chancres ont été soumis à un traitement dit méthodique, on a cru devoir attribuer à une blennorrhagie, survenue plus tard, des accidens consécutifs d'infection constitutionnelle qui devaient être la conséquence des chancres. M. Baumès a la prétention de le prouver dans une de ces cinq observations. Mais, qu'est-ce qu'un traitement méthodique? Quel est le traitement sur lequel on peut absolument compter pour neutraliser sans retour la diathèse syphilitique? Pour mon compte, je n'en connais pas d'infaillible. Je sais bien qu'un grand nombre de praticiens très distingués pensent qu'avec une certaine dose de mercure, administrée pendant un temps déterminé, on doit considérer les malades comme radicalement guéris. Et, pour ne pas sortir de la circonscription de mon hôpital, je citerai mon très honorable collègue M. Vidal, qui a publié récemment qu'avec cent-dix pilules de Dupuytren, ni plus ni moins, on devait en avoir fini avec la vérole.

En fait de croyances, je suis l'homme le plus tolérant du monde; personne plus que moi ne respecte la religion des autres, mais j'ai le droit, ce me semble, de ne pas partager toutes ces convictions, lorsque tous les jours je vois la preuve des graves erreurs auxquelles une foi aveugle peut conduire.

M. Vidal doit avoir vu revenir beaucoup de malades, et si cela ne lui est pas arrivé, qu'il me permette de lui dire que j'en ai vu un grand nombre, moi, qui avaient pris non seulement les 110 pilules sacramentelles, mais encore 120, 150 et plus, ce qui n'avait pas empêché les accidens de reparaitre.

Je n'insisterai pas davantage sur ce point, car j'aurai l'occasion d'y revenir plus tard. Ce que je veux seulement établir ici, c'est qu'on s'est souvent trompé quand on a cru devoir rattacher à une blennorrhagie survenue postérieurement à un chancre, les accidens de syphilis constitutionnelle, par cela seulement que le chancre qui avait précédé avait été soumis à un traitement mercuriel.

Voici, mon cher ami, un point plus étonnant, quelque chose qui va surprendre votre raison et mettre en défaut votre logique.

Mes contradicteurs ont établi plusieurs catégories de véroles, suivant leur origine et leur source :

Ainsi ils admettent — et en cela ils ont parfaitement raison — que la syphilis constitutionnelle peut se transmettre par voie d'hérédité.

Ils assurent, et ils ont de prétendues preuves pour cela, que la syphilis constitutionnelle peut se gagner *d'emblée*.

Ils assurent, et ils publient des faits à l'appui, que quelquefois on ne trouve aucune espèce d'antécédent à la syphilis constitutionnelle, sans cependant qu'ils osent alors la rattacher à la syphilis d'emblée.

Ils prétendent qu'un individu sous l'influence d'une diathèse syphilitique, sans manifestations actuelles, sans symptômes apparens, peut cependant, en certaines circonstances, transmettre la syphilis.

Ils veulent que la durée de l'incubation de la syphilis soit illimitée, que les manifestations de la contagion puissent se faire aussi bien après quelques jours qu'après plusieurs mois, qu'après plusieurs années, vingt, trente ans et plus.

Toutes ces distinctions, toutes ces catégories, vous les trouverez établies, notamment dans les écrits de M. Cazenave; mais sur quoi, sur quelles données ? voilà ce que vainement je

me demande. Je cherche par quel procédé, par quel moyen de diagnostic on peut arriver, chez un malade affecté d'une vérole constitutionnelle, à rattacher celle-ci à l'une de ces circonstances plutôt qu'à l'autre.

La syphilis héréditaire, après la première enfance, — et ses effets peuvent se prolonger, comme nous le verrons plus tard — a-t-elle une symptomatologie spéciale?

La syphilis constitutionnelle d'emblée se distingue-t-elle des autres par quelque signe pathognomonique?

Les cas de vérole dans lesquels on n'a pas trouvé d'antécédens, donnent-ils lieu à des désordres différens de ceux des autres cas?

Qu'est-ce qu'une vérole sans antécédens, et qui n'est pas cependant une vérole d'emblée?

Trouvons-nous, enfin, pour les syphilis qui ont succédé à la blennorrhagie *simple*, des formes plus légères, ou des siéges moins étendus, comme l'a voulu M. Baumès en écrivant son livre, mais comme il n'a pas dû le rencontrer dans sa pratique?

Je réponds hardiment : non, à toutes ces questions. La syphilis constitutionnelle présente une symptomatologie semblable dans tous les cas, et ce n'est pas moi qui le prouve, ce sont mes contradicteurs eux-mêmes; relisez leurs écrits, et voyez si vous pouvez rencontrer dans les descriptions données par MM. Cazenave, Baumès, etc., un seul trait caractéristique qui justifie ces distinctions arbitraires.

D'ailleurs, une chose m'étonne dans mes contradicteurs. Comment se fait-il que, dans ces cas de syphilis constitutionnelle, soit d'emblée, ou sans antécédens, alors qu'il leur a été impossible de s'assurer des conditions de la contagion, de préciser le quand et le comment; s'il leur est bien prouvé que le malade n'a présenté aucun accident primitif, quand ils n'ont trouvé aucune porte d'entrée à la vérole; quand ils sont bien convaincus que le malade ne s'est pas trompé; qu'il n'a pas un intérêt à tromper; quand, enfin, ils ont la certitude de ne s'être pas trompés eux-mêmes; je suis étonné, dis-je, qu'ils n'admettent pas ce que Cullerier admettait pour expliquer les cas inexplicables, c'est-à-dire la syphilis spontanée chez l'homme.

M. Richond des Brus avait fait ce grand pas. Entre autres faits qui l'avaient amené à cette conviction, il en cite un qui est fort curieux. Un jeune homme et une jeune fille se livraient au plaisir de l'amour. Dans son ardeur, le jeune homme s'écorche avec un poil de sa maîtresse. Il ne s'arrête pas pour si peu, et il fait si bien, qu'il communique son *écorchure* à sa maîtresse. Bientôt le couple amoureux est pris simultanément de vérole constitutionnelle. M. des Brus, qui n'avait examiné ni le jeune homme, ni la jeune fille, n'en admet pas moins une bonne santé antécédente; mais ne pouvant expliquer l'apparition de la vérole, il la déclare spontanée.

Je ne suis pas aussi avancé que ce savant confrère, et les occasions si fréquentes que j'ai de voir succéder les accidens constitutionnels à un accident primitif bien déterminé, me font ranger le peu de cas exceptionnels où le malade ne sait ou ne veut pas m'éclairer, ceux dans lesquels j'arrive trop tard pour retrouver la porte d'entrée de la syphilis, dans la catégorie, des observations que M. Cazenave intitule : *antécédens inconnus*, et que moi j'appelle MÉCONNUS.

Eh! mon Dieu, n'est-il pas plus satisfaisant pour l'esprit, plus conforme à notre manière de raisonner en médecine, d'admettre, dans les cas où la syphilis a réellement succédé à une blennorrhagie non symptomatique du chancre, que l'antécédent n'a pas été *reconnu*, plutôt que de se perdre dans cette foule de distinctions subtiles, de catégories arbitraires et d'explications stériles. Comment, d'ailleurs, mes contradicteurs s'y prendraient-ils pour me prouver leur dire et pour me convaincre d'erreur? Il n'est pas dans mes habitudes de porter un défi à qui que ce soit; ces sortes d'argumens devraient, d'ailleurs, être bannis des discussions scientifiques; mais, en vérité, je voudrais bien qu'on prît l'engagement de me prouver une seule fois, mais une bonne fois, que là où toutes mes recherches ayant été vaines, et que je dis : *antécédens méconnus;* je voudrais, dis-je, qu'on me prouvât scientifiquement qu'à cette formule on peut substituer quelque chose de plus affirmatif.

De cette longue discussion, mon cher ami, il vous paraîtra sans doute légitime de conclure :

Que si, dans l'immense majorité des cas, la blennorrhagie est simple et bénigne, il existe aussi une blennorrhagie virulente ;

Que la blennorrhagie est virulente quand existe un chancre larvé.

Maintenant, existe-t-il un moyen de faire le diagnostic du chancre larvé ?

Est-il possible de distinguer une blennorrhagie simple d'une blennorrhagie avec chancre larvé ?

Voilà la grande question ; je l'aborde :

Quelques personnes ont fait bon marché du diagnostic de la blennorrhagie. Hecker et quelques autres qui l'ont suivi, n'ont pas cru que le diagnostic fût nécessaire. Tout récemment, je lisais dans votre estimable journal que le diagnostic n'avait qu'une importance relative. Un certain nombre de médecins en sont restés, à cet égard, à des idées qui ont eu cours, et qui doivent beaucoup étonner les gens du monde.

Avez-vous gagné la blennorrhagie chez une femme qui ne soit pas la vôtre ?

Blennorrhagie virulente.

La blennorrhagie se trouve virulente pour l'amant, mais pour le mari elle est bénigne.

Vous avez contracté une blennorrhagie, et vous devez rester garçon :

Traitement simple.

Mais vous voulez vous marier :

Traitement antisyphilitique.

La position de garçon ou de mari futur a le privilége de faire passer la blennorrhagie de l'état bénin à l'état malin.

Dans une question aussi sérieuse et aussi grave, je ne veux pas insister sur le côté ridicule de ces contradictions.

Tout le monde a senti la nécessité d'un diagnostic plus rigoureux. Le plus nouveau de mes contradicteurs, M. Vidal lui-même, auprès de qui mes procédés de diagnostic n'ont pas trouvé faveur, avait tenté quelques essais dans cette voie. Dans la première édition de son *Traité de pathologie externe*, il donnait l'espérance qu'à l'aide de l'*odeur*, il serait possible de distinguer un écoulement virulent d'un écoulement bénin. Il pa-

rait, et c'est regrettable, que ces espérances ne se sont pas réalisées, car ce passage de son livre a disparu dans la seconde édition.

Je tiens un peu plus à mes idées que M. Vidal ne paraît tenir aux siennes ; veuillez donc me permettre d'exposer une fois encore et mes idées et mes expériences sur le diagnostic de la blennorrhagie, et d'examiner les objections qui leur ont été faites.

Mais je ne puis traiter ce sujet dans le court espace qui me reste, ne voulant pas abuser aujourd'hui de la généreuse hospitalité que vous donnez à mes lettres.

Ce point fera l'objet de ma prochaine épître.

A vous,

RICORD.

Huitième Lettre.

Mon cher ami,

Il s'agit donc aujourd'hui, comme je vous l'ai promis, de rechercher s'il est possible de distinguer une blennorrhagie simple d'une blennorrhagie avec chancre larvé.

Vous voyez que je pose le problème aussi hardiment que mes contradicteurs.

Dans l'étude de ce diagnostic il importe d'établir deux conditions :

L'une de diagnostic absolu, univoque, irréfragable ;

L'autre de diagnostic rationnel ;

Le diagnostic absolu ne peut être obtenu que par l'inoculation artificielle.

Toutes les fois que du muco-pus fourni par une muqueuse donnera la pustule caractéristique, que nous aurons à examiner bientôt en étudiant le chancre, on pourra affirmer, quelle qu'ait été la durée de la maladie, que celle-ci est virulente, qu'il y a un chancre quelque part : le chancre seul pouvant donner lieu aux résultats positifs de l'inoculation.

Voilà le fait incontestable établi par mes recherches.

Voilà le diagnostic absolu et univoque dans toute sa rigueur.

Quand, par l'inoculation du muco-pus urétral, vous obtenez

la pustule caractéristique, prononcez hardiment et sans erreur possible : c'est une blennorrhagie virulente.

Mais, ne demandez à l'inoculation, comme à tous les autres moyens d'investigation, que ce qu'on a le droit d'en attendre.

Il faut du virus variolique ou du virus vaccin pour produire les effets de la variole et du vaccin.

Si à côté d'une pustule variolique ou vaccinale se développe un abcès, et que vous preniez du pus de cet abcès pour l'inoculer, vous n'obtiendrez plus les effets spécifiques du vaccin ou de la variole.

Prenez du muco-pus nasal à côté d'une pustule variolique développée sur la membrane de Schneider, ce muco-pus ne produira pas les effets du pus variolique.

Si donc vous avez affaire à un malade actuellement affecté d'un chancre urétral et en même temps d'une blennorrhagie simple (complication fréquente), et qu'au lieu de prendre du pus du chancre, on inocule du pus de la blennorrhagie, le résultat sera forcément négatif. Il ne faut pas beaucoup d'esprit pour comprendre une chose aussi simple, et je suis étonné que M. Vidal, qui en a beaucoup, en ait fait la base d'une objection contre l'inoculation. J'ai en trop haute estime sa raison pour admettre qu'il puisse croire que du pus fourni par un chancre urétral, alors qu'une blennorrhagie coexiste, doive nécessairement se mêler à tout le pus blennorrhagique, ou qu'une goutte de pus chancreux, agissant à la manière des levains, rende l'autre forcément virulent.

Sans doute, la complexité des élémens morbides rend souvent, en fait de diagnostic, l'analyse difficile, mais une connaissance exacte de chacun de ces élémens, permet, quoi qu'il en soit, de les distinguer entre eux.

Le chancre urétral, qui ne peut jamais avoir une très grande étendue, une très large surface, ne peut fournir qu'une très petite quantité de pus virulent. Dans le chancre induré même, la sécrétion est quelquefois presque nulle, le plus ordinairement insuffisante pour tacher le linge du malade. On peut en voir en ce moment un très bel exemple au n° 15 de la première salle de l'hôpital du Midi.

Donc, toutes les fois qu'on aura affaire à un écoulement très abondant, on sera en droit de supposer qu'il y a autre chose que le produit du chancre. Il faudra se garder de conclure, par les résultats négatifs de l'inoculation, à l'absence du chancre urétral.

Mais si l'inoculation est répétée à plusieurs reprises, si surtout on a eu le soin d'exprimer la sécrétion urétrale pour arriver à obtenir le produit plus immédiat des surfaces ulcérées, et que toujours les résultats aient été négatifs, il y a une très grande probabilité pour penser qu'on a affaire à une blennorrhagie simple et sans complication chancreuse. Sans doute ici le diagnostic n'est ni absolu, ni complet, mais ne présente-t-il pas au moins quelque chose de plus que le diagnostic tel qu'on le portait ordinairement?

Pour tirer encore une conclusion des résultats négatifs de l'inoculation, il faut tenir compte bien rigoureusement de l'époque à laquelle l'expérimentation est faite. Nous verrons plus tard, en étudiant le chancre, que la sécrétion virulente a un terme, et qu'il y a un moment où l'ulcère, passant à l'état d'ulcération simple, cesse de fournir du pus spécifique. Si donc l'expérimentation est faite trop tard, on pourra moins conclure du résultat négatif que si l'inoculation avait été faite du premier au deuxième septenaire qui a suivi le coït infectant.

N'est-ce pas qu'en examinant l'inoculation sous ce point de vue, elle offre tout ce que peut exiger la sévère raison?

Si ses résultats sont positifs, elle vous donne le signe le plus absolu que le diagnostic puisse donner. S'ils sont négatifs, ces résultats conduisent alors au diagnostic rationnel dont ils peuvent être un des plus précieux élémens.

Qu'on trouve donc dans la pathologie humaine un signe diagnostique plus sûr et plus fécond.

Quoi! ce ne serait pas un signe d'une suprême importance celui qui, lorsqu'il existe, permet d'assurer d'une manière nécessaire et fatale l'existence d'une lésion à graves conséquences; et qui, n'existant pas, peut conduire avec une sorte de certitude au diagnostic rationnel!

Et parce que ce signe a aussi ses incertitudes, on ne tiendrait

pas compte des circonstances où il présente une valeur et une précision mathématiques?

Sommes-nous donc si riches en diagnostic absolu, que nous devions nous montrer indifférens, sceptiques ou moqueurs à l'égard d'un signe dont l'existence aplanit tant de difficultés?

Quel autre moyen que l'inoculation, dans un cas de médecine légale, permettra de constater rigoureusement qu'une blennorrhagie est ou non symptomatique du chancre?

Mais, me demandera-t-on, l'inoculation est-elle toujours applicable? Arrive-t-on toujours à temps? Peut-on et doit-on toujours compter sur elle? Faut-il toujours y avoir recours? Certainement non, je l'ai écrit, je l'ai répété cent fois dans mes cours, et il est incroyable qu'on me ressasse encore d'objections que cent fois je me suis faites à moi-même. L'inoculation, puisqu'il faut le répéter encore, est un moyen excellent de diagnostic, mais dont on est souvent privé. Est-ce une raison pour renoncer à la recherche des distinctions entre la blennorrhagie simple et la blennorrhagie virulente? Non, sans doute; et heureusement qu'une étude minutieuse bien faite de tous les élémens de la maladie donne, dans la très grande majorité des cas, quoi qu'en disent plusieurs de mes contradicteurs, un diagnostic suffisant pour conclure au pronostic et pour fournir les indications d'un traitement vraiment méthodique.

Il ne suffit pas, en effet, comme nous le verrons plus tard, d'être en présence d'un ulcère primitif pour craindre la vérole constitutionnelle et pour nécessiter un traitement mercuriel; d'autres conditions sont ordinairement assez nettement accusées pour qu'il soit possible de les reconnaître.

Permettez-moi donc de repasser très brièvement en revue les élémens ordinaires du diagnostic de la blennorrhagie dont il a été déjà un peu question à l'occasion de l'étiologie.

Vous vous rappelez ce que j'ai dit des femmes considérées comme foyer d'infection, la valeur qu'on pouvait accorder à la source pour faire conclure à la virulence ou à la simplicité de la blenorrhagie. Les malades sont sur ce point d'une naïveté singulière et se font une étrange idée de la moralité. Que de fois n'ai-je pas vu entrer dans mon cabinet des

jeunes gens qui me disent avec assurance : la blennorrhagie dont je suis atteint ne peut être que bénigne, car je l'ai contractée avec une femme mariée. C'est la femme d'un de mes amis, et je suis bien sûr que ce ne peut être qu'un échauffement. A cela j'ai pour habitude de répondre : — Monsieur, si votre femme avait un amant, la considéreriez-vous comme une très honnête femme ? Cette question les trouble presque tous, et ils voient d'ailleurs bien vite que pour fixer mon diagnostic j'ai recours à des moyens un peu plus certains qu'à la moralité de la source.

Une femme parfaitement saine, ai-je déjà dit, peut être un foyer d'infection.

Parmi les faits bizarres et singuliers qui ont passé sous mes yeux, permettez-moi de vous raconter le suivant qui a aussi sa moralité comme vous allez le voir.

Un jeune et petit ménage avait invité à déjeûner un ami du mari. Le repas était presque terminé, et l'appétit n'était pas satisfait. Il est décidé qu'on ajoutera un morceau de fromage au festin. Le mari quitte la table, descend ses quatre étages et court chez l'épicier voisin chercher le complément du repas amical. Hélas ! il ne revint pas assez vite. Pendant sa courte absence, et entre la poire et le fromage, son infidèle moitié commettait l'adultère avec son perfide ami. Le mari rentre, le repas s'achève, on prend le café et ses adjuvans, l'ami se retire, et le brave mari consomme à son tour l'acte conjugal.

Trois jours après, le mari m'arrive avec un chancre urétral à symptômes blennorrhoïdes. Il était accompagné de sa femme et il m'affirme qu'il n'a pas eu de relations avec d'autres femmes que la sienne. L'examen le plus attentif des organes génitaux de cette femme ne me permet de rien découvrir de suspect. Ma prescription faite, ces gens s'en vont me laissant sans explication de cette blennorrhagie virulente du mari.

Mais le lendemain, je vois revenir la femme, qui vient me demander si je suis bien sûr qu'elle n'est pas malade. Je l'examine de nouveau, et de nouveau je lui affirme qu'elle se porte parfaitement bien. Elle me raconte alors l'histoire que je viens de vous dire ; elle ajoute que le délinquant est là et me prie

de l'examiner. Je lui trouve un magnifique chancre, dans la période spécifique, sur la couronne du gland.

Ce fait confirme les curieuses expériences faites à Lourcine par mon jeune et savant collègue M. Cullerier. Il a déposé du pus virulent dans le vagin, il l'a laissé séjourner pendant un temps assez long, l'a repris sur une lancette, l'a inoculé avec résultats positifs, et le vagin, seulement soumis à des injections, n'a pas été infecté.

Vous conclurez avec moi, mon cher ami, que la source où a été puisée la cause de la blennorrhagie ne peut donner une grande valeur au diagnostic.

Je ne reviendrai pas sur ce que j'ai dit de l'incubation comme moyen de diagnostic. Le chancre urétral se développe quelquefois très vite et peut fournir promptement du pus. De telle façon, que loin de considérer comme virulente la blennorrhagie qui aura mis plus de temps à paraître, c'est le contraire qu'il faut très souvent admettre.

On a fait de la *violence* de la blennorrhagie, un synonyme de *virulence*. C'est tout le contraire qui est la vérité. En règle générale, ce sont les blennorrhagies les moins violentes, les moins douloureuses, qui doivent donner le plus à craindre pour l'existence du chancre urétral.

La durée de l'écoulement n'est pas un signe à négliger. En général, ce ne sont pas les écoulemens les plus tenaces qui font craindre l'existence du chancre urétral.

La nature de la sécrétion peut avoir une grande valeur quand on sait l'apprécier. La sécrétion qui est le résultat d'une ulcération de l'urètre est beaucoup plus purulente que muqueuse; elle est ordinairement sanieuse, rouillée, chargée de sang; la moindre pression sur l'urètre rend surtout ces caractères très sensibles. Mais pour accorder à ce signe (la présence du sang) toute sa valeur, il faut s'assurer que le malade n'a pas préalablement fait d'injection caustique, qu'il n'y a pas eu introduction de corps étrangers dans l'urètre, qu'il n'y a pas eu rupture du canal dans la blennorrhagie cordée, et que surtout la matière sanguinolente n'est pas expulsée

avec les dernières gouttes d'urine, ce qui, dans ce cas, serait le signe de la cystite du col avec ténesme vésical.

Je ne vous parle pas du spéculum de l'urètre pour le diagnostic des ulcérations de ce canal ; c'est un moyen ingénieux qui n'a pas tenu ce qu'il promettait. Il suffit quelquefois, pour distinguer le chancre, même situé à une assez grande profondeur dans l'urètre, de faire bailler le méat urinaire, en écartant ses lèvres.

Wedkind avait cru trouver dans l'engorgement des follicules du voisinage de l'urètre, près du frein, un signe de virulence ; mais ces engorgemens ne sont le plus souvent que phlegmoneux et indépendans de toute autre complication.

Le signe le plus important consiste dans les engorgemens du trajet de l'urètre, surtout de la région balanique, siége le plus fréquent du chancre urétral.

Je l'ai déjà dit, l'important n'est pas autant d'arriver à constater la présence d'une ulcération, soit par l'aspect et la nature de la sécrétion, soit par l'inoculation, mais c'est de savoir si on a affaire à une ulcération capable de déterminer l'infection syphilitique. C'est ce que tous les auteurs ont eu en vue lorsqu'ils ont parlé de la blennorrhagie virulente.

Eh bien ! ainsi que nous le verrons bientôt, c'est le chancre induré qui est l'antécédent fatal de la vérole constitutionnelle. Or, rien n'est ordinairement plus facile que de constater un chancre induré urétral à symptômes blennorrhoïdes.

S'il n'existe pas de complication blennorrhagique, les malades souffrent à peine dans la miction ; le jet de l'urine est ordinairement diminué et tourmenté à raison de la diminution du calibre de l'urètre ; les érections ne sont pas douloureuses lorsque le chancre siége dans la région balanique.

Pour bien constater la présence de ces ulcérations, il faut explorer l'urètre à l'aide d'une pression qui s'exécute de haut en bas, de la face dorsale à la face inférieure, comme si on voulait faire bailler le méat urinaire. En exerçant cette manœuvre, on sent une corde plus ou moins étendue que quelques syphiliographes ont désignée sous le nom de *corde balanique*. Il est facile de constater, dans le plus grand nombre de

cas, le côté du canal sur lequel siége l'ulcération. Indépendamment des indurations nettement limitées sur un côté, on voit ce côté former une saillie convexe, tandis que le côté resté sain s'écarte en formant un croissant. Quand la pression est exercée de droite à gauche, on ne sent plus rien, l'induration cesse d'être appréciable.

Sans doute, des engorgemens de la région balanique ou des follicules, sur le trajet du canal, peuvent n'être que le résultat d'une simple inflammation sans virulence ; alors, pour compléter le diagnostic il faut s'adresser aux accessoires.

Ainsi, les adéno-pathies sont très rares dans la blennorrhagie non symptomatique du chancre. Quand elles ont lieu, je l'ai déjà indiqué, elles sont aiguës, se terminent facilement par résolution, ou lorsqu'elles suppurent, c'est du pus simple qu'elles fournissent.

Avec le chancre urétral, les lymphangites dorsales de la verge et les adéno-pathies sont bien plus fréquentes. Si le chancre n'est pas induré, les ganglions suppurent presque fatalement ; et lorsque le foyer est ouvert, la suppuration fournit des caractères incontestables de virulence. Dans le chancre urétral induré, le plus important à reconnaître, les adéno-pathies sont fatales, obligées ; plusieurs ganglions sont pris à la fois ; ils restent indolens et ne suppurent pas ; toutes conditions sur lesquelles j'aurai plus tard à revenir.

Enfin, si toutes ces conditions n'ont pas été appréciées, si ces signes n'ont pas été saisis, ou parce qu'on est arrivé trop tard, ou parce qu'on les a méconnus, on peut avoir la certitude que si le malade a été atteint de blennorrhagie symptomatique du chancre, six mois ne s'écouleront pas sans voir apparaître des accidens, si l'infection constitutionnelle a eu lieu.

Nous aurons prochainement à examiner si, en dernière analyse, il ne vaut mieux attendre, pour porter un diagnostic tardif, ce terme extrême, que de faire subir pendant le même temps un traitement mercuriel qui, après tout, ne donne pas plus de certitude.

A vous, RICORD.

Neuvième Lettre.

Mon cher ami,

Si je pouvais penser que vos lecteurs aient remarqué l'interruption de ma correspondance, et surtout qu'ils s'en soient plaints, je vous demanderais la permission de m'excuser auprès d'eux par l'obligation d'autres devoirs impérieux qui ont absorbé les courts et rares instans que je peux vous consacrer. Je contracterais bien vite la douce et charmante habitude de ces entretiens périodiques avec le public nombreux que votre talent et celui de vos collaborateurs ont su réunir autour de votre journal. Mais vous êtes si riche et si varié sur ce point, que mon absence n'a pu causer aucun dommage. Je ferai cependant tous mes efforts pour que désormais la bienveillance de vos lecteurs m'accompagne au moins le plus régulièrement possible.

Je veux terminer aujourd'hui ce qui concerne la blennorrhagie par quelques mots sur son traitement. Vous comprendrez que dans ces lettres les détails seraient oiseux et inutiles. Je me tiens aux sommités de toutes les questions, les développemens devant faire le sujet d'un traité spécial et étendu que j'espère pouvoir offrir plus tard au jugement de mes confrères. Ici, je touche à toutes les doctrines de l'hôpital du Midi, et je dois clore ce qui a trait à la blennorrhagie, par quelques considérations sur le traitement de cette maladie.

A voir la persistance de certains syphilographes à rester dans les anciennes idées concernant la blennorrhagie, à ne voir et à n'admettre que des blennorrhagies virulentes, il semblerait que ces syphilographes ne devraient constater l'existence d'aucun écoulement sans faire intervenir aussitôt le traitement mercuriel. Eh bien! il n'en est pas ainsi. Le plus grand nombre d'entre eux se contente du traitement rationnel, et parmi eux veuillez ranger M. Vidal, qui ne fait pas autre chose que ce que je fais, et moins peut-être; car dans ce qu'il a écrit sur la blennorrhagie, n'établissant nulle part un diagnostic différentiel absolu entre la blennorrhagie virulente et la blennorrhagie bénigne, il ne parle en aucune façon du traitement antisyphilitique proprement dit. Voyez le *Traité de pathologie externe* de M. Vidal, et vous serez étonné comme moi, qu'avec ses idées sur la virulence de la blennorrhagie en général, le traitement de mon collègue soit si benin.

J'ai déjà dit un mot de l'étonnante et ridicule coutume de ceux qui donnent le copahu et le cubèbe aux blennorrhagies des célibataires, et qui réservent le mercure à quiconque veut se marier. Cette thérapeutique à deux fins me rappelle l'histoire d'un de mes anciens collègues de l'hôpital du Midi. Il avait, dans sa jeunesse, comme beaucoup d'autres, contracté des blennorrhagies. Plus tard, il dut épouser la fille d'un vieux syphilographe imbu de la doctrine du traitement de précaution; il n'obtint la main de sa prétendue qu'à la condition d'un traitement par la liqueur de Van-Swieten longtemps continué. Le traitement fini, le mariage s'accomplit. Tout ceux qui ont vécu dans l'intimité de ce collègue, et même les personnes qui ont assisté à ses conférences cliniques, ont pu entendre ses fréquentes et amères récriminations contre ce traitement de fiançailles. Du reste, ce traitement avait été très inutile chez notre collègue, car il avait conservé un suintement habituel de l'urètre, dernier et péremptoire argument qu'il avait l'habitude de présenter aux personnes qu'il ne parvenait pas à guérir d'un inconvénient semblable.

D'autres, plus logiques en apparence, en admettant la blennorrhagie virulente, et confessant néanmoins qu'ils ne peuvent

la distinguer de la blennorrhagie bénigne, donnent à tout hasard et quand même, le traitement mercuriel. Hunter est de ce nombre, et sa manière de raisonner le traitement de la blennorrhagie est on ne peut plus curieuse. Si Hunter n'avait pas d'autres titres à la reconnaissance et à l'admiration des savans, ses écrits ne seraient pas parvenus jusqu'à nous, et M. Richelot, votre savant et modeste collaborateur et ami, n'aurait pas doté la France de sa belle traduction des œuvres du grand physiologiste anglais. Écoutons Hunter, il n'est pas indifférent de lire le passage suivant :

« Quelle que soit la méthode qu'on ait adoptée pour le traitement de la gonorrhée, soit localement, soit à l'intérieur, il ne faut jamais perdre de vue qu'une certaine quantité de la matière de l'écoulement peut être absorbée et se montrer ensuite sous la forme de syphilis constitutionnelle. Pour prévenir cet effet, je pense qu'on doit donner intérieurement de petites doses de mercure. Il n'est pas facile de déterminer à quelle époque ce traitement mercuriel doit commencer ; mais s'il est vrai, ainsi que je l'ai expliqué antérieurement, que la disposition syphilitique une fois formée ne peut point être guérie par le mercure, tandis que cet agent thérapeutique a la faculté d'empêcher une pareille disposition de se former, il importe de commencer de bonne heure et de continuer jusqu'à la fin de la maladie, non seulement jusqu'à ce que la sécrétion du pus ait cessé de se faire, mais encore quelque temps après. On peut employer les frictions mercurielles, lorsque l'estomac et les intestins ne peuvent supporter le médicament.

» Cette pratique est d'autant plus nécessaire, que l'écoulement dure depuis plus longtemps, surtout lorsque le traitement s'est composé seulement de simples évacuans. En effet, lorsque l'écoulement a une longue durée, l'absorption a plus de temps pour s'exercer; et lorsqu'on n'a eu recours qu'aux évacuans, il y a plus de raisons de craindre qu'elle n'ait eu lieu, car ces médicamens n'ont aucunement la faculté de repousser le virus de l'économie.

» Pour empêcher l'établissement d'une syphilis constitutionnelle par suite de l'absorption du pus vénérien, il suffit

de prescrire un grain de mercure calciné chaque soir, ou soir et matin ; mais il faut en continuer l'emploi en proportion de la durée de la maladie.

» On ne peut jamais constater le succès de cette pratique dans aucun cas particulier, parce qu'il est impossible de dire si le pus a été absorbé, excepté dans des cas où il se forme des bubons ; et toutes les fois qu'on reste incertain sur la réalité de l'absorption virulente, il est impossible d'affirmer qu'une syphilis constitutionnelle se serait manifestée, si l'on n'avait point donné de mercure ; car, parmi les malades qui n'ont point pris de mercure, on en voit peu qui soient atteints de symptômes constitutionnels consécutivement à une gonorrhée. Quoi qu'il en soit, il est prudent de prescrire un traitement mercuriel ; car on peut admettre, avec raison, qu'on préviendra souvent ainsi l'établissement d'une syphilis constitutionnelle, comme cela a lieu lorsqu'on l'administre à des malades affectés de chancres ou de bubons qui, dans ce traitement, détermineraient certainement une infection générale, ainsi que l'expérience nous l'a appris. » (*Œuvres complètes*, trad. de Richelot, tome II, page 257.)

Je vous demande pardon pour cette longue citation, vous savez que ce n'est pas mon habitude ; mais celle-là m'a paru d'autant plus nécessaire, que cette doctrine sert encore de base aux raisonnemens et à la pratique d'un grand nombre de syphilographes.

Faut-il que j'insiste d'abord sur la manière dont Hunter admet l'infection constitutionnelle par la blennorrhagie ? Ce n'est pas la partie actuellement malade qui infecte, c'est le pus sécrété ! Évidemment, Hunter n'avait pas réfléchi sur ce mode singulier d'infection, et ceux qui l'ont suivi ne semblent pas y avoir réfléchi davantage.

Il est vrai que cette doctrine a été singulièrement revue et augmentée. Ainsi, vous trouverez dans un syphilographe moderne que, dans la blennorrhagie, l'infection ne se fait pas par la portion de la muqueuse qui est malade, mais bien par la portion de la muqueuse du voisinage qui est restée saine, celle-ci seule ayant la faculté d'absorber le muco-pus viru-

lent ; d'où il faudrait tirer, mon cher ami, cette bizarre conclusion, que si toute la longueur de l'urètre était malade, l'infection consécutive ne serait jamais à craindre.

Les coques muqueuses d'Huffeland sont encore une émanation de la doctrine huntérienne. Vous savez que celui-ci prétend que si la blennorrhagie n'infecte pas plus souvent, c'est que le pus est enveloppé dans de petites coques muqueuses, d'où il n'a pas toujours la liberté de s'échapper.

Revenons à Hunter, et soyons douloureusement surpris de voir ce grand esprit voulant prévenir l'infection par un traitement mercuriel, assurant que plus la maladie aura duré, plus il y aura de chances d'infection et plus aussi il faudra donner de mercure, et ne voyant pas que si le mercure n'agissait en effet que pour prévenir l'infection, son administration serait inutile après une longue durée de la blennorrhagie, puisque l'infection serait déjà établie et que le mercure n'a plus de prise sur elle ; soyons étonnés que, malgré son incertitude sur l'action du mercure contre l'infection, il affirme d'une manière si absolue son efficacité à des doses si rigoureusement et si mathématiquement déterminées ; restons confondus de ne rencontrer dans le passage cité qu'un tissu de contre-sens et de contradictions. Le traitement mercuriel excite le plus ordinairement les écoulemens blennorrhagiques, et Hunter veut qu'on le continue jusqu'à cessation complète de toute sécrétion ! Que de malades dont l'écoulement ne tarit pas seraient ainsi condamnés au mercure à perpétuité. Le collègue dont je vous parlais tout à l'heure eût été littéralement gorgé de mercure. Que serait devenu sous le poids d'un traitement aussi prolongé, un vieux militaire à qui j'ai donné des soins, qui avait contracté la blennorrhagie à la petite paix d'Amiens et qui la gardait encore en 1845, c'est-à-dire depuis plus de quarante ans ?

Toute cette doctrine de Hunter est déplorable de non-sens. Me donnerai-je le plaisir facile de mettre en évidence ce singulier aveu : « On ne peut jamais constater le succès de cette pratique ; » et celui-ci plus singulier encore : « On voit peu de malades qui soient atteints de symptômes constitution-

nels consécutivement à une gonorrhée? » N'est-ce pas, cher ami, que de l'aveu même de Hunter, toute la question se réduit à ceci : c'est que le mercure n'est utile qu'au petit nombre de ceux dont la blennorrhagie est due à un chancre urétral!

Ainsi tout, et l'erreur même, vient confirmer l'exactitude et la vérité de la doctrine de l'hôpital du Midi.

Enfin, le traitement de la blennorrhagie nous ramène encore en présence de la théorie du juste-milieu. M. Lagneau, qui regarde la blennorrhagie comme une syphilis légère, conseille contre elle un *demi-traitement*. Nous voyons poindre ici le demi-virus, de la demi-virulence de notre confrère de Lyon, M. Baumès.

Demi-traitement! Syphilis légère! Hélas! mon cher ami, il n'y a malheureusement rien de léger en fait de vérole, si ce n'est certaines opinions d'hommes très graves. La syphilis existe ou n'existe pas. S'il y a vérole, il faut un traitement complet, aussi complet que possible; il faut user de toutes les garanties que peut donner un traitement sérieux et méthodique. Si la vérole n'existe pas, eh mon Dieu! à quoi bon un traitement antisyphilitique?

La blennorrhagie simple, bénigne, comment faut-il la traiter? Je répète encore que je me tiens ici aux généralités de la question. D'abord, un mot du traitement abortif. Vous savez tout ce qui a été dit sur la répercussion, sur la théorie du loup renfermé dans la bergerie, vous connaissez toutes les appréhensions qui se sont manifestées à l'endroit des métastases et des pérégrinations du virus dans l'économie, occasionnées par le traitement abortif de la blennorrhagie. Cette doctrine m'a toujours fort étonné en présence des faits qui se présentent en foule et journellement dans la pratique.

D'abord, il est incontestable que la plupart des accidens auxquels la blennorrhagie peut donner lieu, ne se manifestent presque jamais avant la fin du premier septenaire, c'est à partir du second, et le plus ordinairement plus tard, qu'on voit ces accidens survenir.

D'un autre côté (et ceux qui fréquentent l'hôpital du Midi

le savent bien) le plus grand nombre de ces accidens ne se manifeste que chez les blennorrhagiques qui n'ont fait aucun traitement ou qui n'en ont fait qu'un insignifiant. Voulez-vous que je vous en donne une preuve singulière? — Ici, mon cher ami, laissez-moi vous dire incidement que je professe une grande déférence pour la statistique médicale, cet instrument précieux, qui, manié comme il l'a été par les habiles mains de M. Louis, a rendu de si incontestables services à notre science. Mais, M. Louis est le premier à le reconnaître et à le proclamer, rien de plus difficile, de plus délicat que la statistique médicale ; rien qui, par ses écarts ou par sa vicieuse application, puisse conduire à de plus grandes déceptions, à des erreurs plus déplorables. Cette profession de foi faite, on ne pourra pas, je l'espère, considérer comme une attaque contre la statistique ou comme une moquerie de ce précieux instrument de recherches, ce que je vais dire, relativement aux causes des accidens produits par la blennorrhagie. —

Je disais que le traitement abortif de la blennorrhagie était fort innocent des accidens qui peuvent se manifester pendant le cours de cette maladie. Savez-vous, en effet, ce que la statistique ridiculement interprêtée, apprendrait à cet égard? C'est que l'antécédent le plus fréquent de l'épididymite serait la tisane de graine de lin. Je possède sur ce point des chiffres énormes, et les élèves de ma clinique attendent tous les jours avec une hilariante impatience, cette question terminale que je ne manque jamais d'adresser au malade affecté d'épididymite : mais avez-vous pris de la tisane de graine de lin? La réponse est inévitablement affirmative.

Que conclure de ces chiffres et de ces faits? Qu'évidemment l'épididymite, comme les autres accidens de la blennorrhagie, n'est ni une répercussion, ni une métastase, ni aucune de ces chimères par lesquelles on a voulu empêcher l'application d'un traitement hâtif et abortif de la blennorrhagie.

Je suis profondément convaincu, par mon observation et par ma longue expérience, qu'une blennorrhagie arrêtée dès les premiers jours de son apparition, loin d'être suivie des accidens qu'on redoute, en empêchera au contraire la manifes-

tation. Le traitement abortif de la blennorrhogie est en même temps le traitement prophylactique des accidens consécutifs. Aussi, en pratique, ai-je adopté le traitement abortif appliqué dès les premiers momens de l'apparition de la blennorrhagie. C'est un point de doctrine sur lequel je ne saurais jamais trop insister. Le début de la blennorrhagie est connu, sa fin et ses conséquences sont toujours incertaines. Il y a donc immense intérêt pour le malade à le débarrasser le plus vite possible de son écoulement.

En dépit d'un vieux préjugé dont la pratique de Bell a pu être le prétexte, je professe, mon cher ami, que les injections qui constituent une des parties les plus importantes du traitement abortif, loin de produire les rétrécissemens de l'urètre, ainsi qu'on l'a dit et qu'on le répète encore, sont le meilleur traitement prophylactique de ces rétrécissemens. On peut assurer que plus vite un écoulement sera arrêté, moins on aura à redouter les altérations organiques de l'urètre ; celles-ci sont, comme pour toutes les autres muqueuses, la conséquence de la durée de l'inflammation. Je sais bien qu'ici encore la statistique a été invoquée, et qu'on a exhibé des cas assez nombreux dans lesquels des rétrécissemens se sont manifestés après les injections. Mais il en est un peu à cet égard comme de la tisane de graine de lin dans l'épididymite, par cela seulement qu'on trouve les injections parmi les antécédens des rétrécissemens, il ne faut pas conclure à un rapport de causalité ; analysez bien ces observations, et vous verrez qu'il s'agit de blennorrhagies anciennes, d'une très longue durée, qui ont résisté à tout, même aux injections ; c'est précisément parce que les injections n'ont pas guéri l'inflammation, que le rétrécissement est survenu. Ce qui n'entraîne pas la nécessité de leur emploi maladroit ou intempestif.

Je ne veux pas terminer cette lettre, mon cher ami, sans vous dire un mot du prix que vient de fonder mon honorable confrère et ami, M. Diday, de Lyon. Vous savez qu'il offre une somme de 300 fr. à qui lui apportera dix observations de blennorrhagie simple qui auront produit la syphilis constitutionnelle. Cette idée est bonne ; mais la trouvez-vous suffisamment

généreuse? Trente francs pour chaque observation si difficile à rencontrer, franchement est-ce assez? Moi je considère comme impayable un seul fait de syphilis survenue sans cause syphilitique; aussi ne fonderai-je aucun prix sur ce point. Que mon savant et spirituel ami me permette de lui dire qu'il n'eût compromis ni sa fortune présente, ni sa fortune à venir, en centuplant la valeur des observations qu'il demande.

A vous,

RICORD.

Dixième Lettre.

Mon cher ami,

Aujourd'hui, je vais vous parler de la vérole.

Comme vous avez pu le remarquer, je n'ai pas un instant perdu de vue mon point de départ.

Quel était-il?

Chercher les causes spécifiques des maladies réputées vénériennes; étudier d'une manière plus rigoureuse leur mode d'action, pour arriver enfin à une connaissance plus exacte de leurs conséquences et de leur traitement.

Dans les lettres précédentes, j'ai cherché à démontrer que si la blennorrhagie peut avoir une cause spéciale, il n'était pas toujours facile ou même possible de distinguer cette cause spéciale des causes communes des inflammations des muqueuses; j'ai cherché à établir que cette cause n'était pas celle qui produit la syphilis proprement dite; que ses conséquences étaient tout à fait différentes, et que son traitement, à moins d'être empirique, ne pouvait pas être celui que l'on doit opposer à la vérole.

Je serais fort heureux d'avoir mérité sur tous ces points la critique de M. Vidal, qui assure que mes efforts n'ont abouti qu'à prouver que « deux et deux font quatre. » Si je m'en rapporte à tout ce qui se passe encore en syphilopathie, cette preuve ne serait pas pour tous également facile à faire.

La cause de la syphilis n'étant pas dans la blennorrhagie, où fallait-il la chercher?

N'exigez pas de moi que je me précipite dans les profondeurs de l'histoire. J'y suis descendu, et souvent; je vous le déclare, mon cher ami, je crois impossible de trouver là la vérité. Plus on descend, moins la lumière pénètre, et il arrive un point où l'obscurité est complète. Aussi, parvenus à ce point, les auteurs ne marchent plus qu'à tâtons, ils s'égarent sans cesse et nous égarent avec eux.

Où la syphilis a-t-elle commencé?

Par qui a-t-elle commencé?

Je crains bien que ces questions soient à tout jamais insolubles. Ce que nous pouvons affirmer, c'est que la syphilis, telle que nous la connaissons aujourd'hui, ne se développe pas spontanément chez l'homme, c'est qu'elle paraît toujours transmise. Et cependant, ainsi que nous l'avons déjà remarqué, nous ne la rencontrons dans aucune autre classe animale. Je sais bien que tout récemment votre journal a annoncé que la syphilis venait d'être trouvée en Italie sur des chevaux ; j'attends, pour croire à cette nouvelle, des descriptions symptômatiques plus complètes. Il serait néanmoins piquant que la vérole, que l'on accuse d'avoir été propagée pour la première fois en Italie sur l'espèce humaine, parût aussi pour la première fois en Italie sur l'espèce chevaline.

Ce qui frappe tout homme qui étudie l'histoire sans idée préconçue, c'est de rencontrer dans les auteurs de l'antiquité, et dans ceux qui sont antérieurs à l'épidémie du xvme siècle, des descriptions parfaites de tout de ce que nous connaissons aujourd'hui, et que nous rangeons parmi les antécédens primitifs. Pourrions-nous tracer aujourd'hui un tableau plus exact et plus vrai que celui de Celse? Galien va jusqu'à trouver des relations entre les accidens des organes génitaux et ceux de la gorge. Guillaume de Sallicet savait que les ulcères primitifs de la verge ont été contractés à la suite de rapports compromettans avec des femmes sordides; il établit parfaitement les rapports qui existent entre les ulcères des organes génitaux et les bubons, etc.

Ce qui a manqué aux observateurs et aux historiens de la vérole des premiers temps, c'est la connaissance plus exacte de la filiation des symptômes, des rapports et de la génèse des accidens primitifs et des accidens constitutionnels. Mais qu'était la lèpre de cette époque là? La lèpre des Grecs ou des Arabes, que nous connaissons aujourd'hui, est-elle semblable à cette lèpre antique? Nullement, car la lèpre d'alors était souvent contagieuse, elle se communiquait fréquemment par les rapports sexuels. Évidemment ce n'est pas notre lèpre actuelle. La Bible, malgré tous les efforts des commentateurs, nous éclaire peu sur son histoire. Probablement que le divin inspirateur des saints livres aura eu de graves motifs de laisser quelque obscurité sur ce point.

Je n'ai nulle prétention à la science rétrospective; les travaux d'Astruc m'ont trop effrayé, et j'avoue que je suis peu tenté d'entreprendre si grosse besogne pour si mince résultat. Mais qui que ce soit qui étudie la syphilis, pour peu qu'il ait l'esprit tourmenté par l'inquiétude de connaître, se demandera ce que cent fois je me suis demandé à moi-même: qu'était donc cette terrible épidémie du xve siècle, et d'où venait-elle?

Quelques contemporains l'ont fait venir des astres. Je ne sache pas, et je suis impuissant à le faire moi-même, qu'on ait rétrospectivement recherché ce qui se passa astronomiquement à cette époque. Ce qu'il y a de certain, c'est que la syphilis règne toujours, quoique Jupiter soit aujourd'hui beaucoup plus sage, et que Saturne et Vénus ne se livrent plus à des conjonctions qui eurent pour le genre humain de si tristes conséquences. Nous sommes donc forcés de rechercher nos explications sur la terre, et de prendre notre sujet d'un point de vue moins élevé.

Cette épidémie épouvantable, ce véritable 93 de la vérole (1493), qu'aucun contemporain n'avait d'abord pensé à faire venir du nouveau-Monde, trouva cette origine dans les écrits et la propagande active d'Oviédo par des motifs dans lesquels il est inutile d'entrer, et dont on trouvera l'explication dans l'histoire religieuse, politique et jésuitique du temps.

On sait que c'est cette fable qui est devenue le thème de

l'immense roman édité par Astruc. Dieu me préserve de le discuter, c'est un travail déjà fait et bien fait par Sanchez. Je me permettrai seulement une petite observation au point de vue pathologique.

Pour avoir déterminé une épidémie sur une aussi grande échelle, il eût fallu que tous, ou presque tous les marins de Christophe Colomb eussent été infectés de syphilis.

Il eût fallu que pendant le cours d'un très long voyage, qui ne se faisait pas encore par des bâtimens à vapeur, les accidens primitifs fussent restés à la période de progrès ou de *statu quo* spécifique, susceptible de fournir le pus contagieux que nous étudierons bientôt.

Chose bien remarquable, les marins de la flotte, arrivés à Lisbonne et à Bayonne, n'infectent pas d'abord les femmes de ces ports ; et cependant est-il probable que, contrairement à l'habitude des marins de tous les temps, ceux-ci, après une longue traversée, se soient livrés à la continence en arrivant au port? Eh bien, ce n'est pas aux femmes de Lisbonne et de Bayonne qu'ils communiquent leur maladie ; ils partent pour l'Italie où ils vont retrouver l'armée de Gonzalve de Cordone, en mai 1495, et c'est là qu'ils communiquent la vérole, à qui?.... Nous n'en savons rien, si ce n'est qu'en Italie, au milieu des trois armées espagnole, italienne et française, une maladie déjà connue dès 1493 ou 1494, sévissait avec fureur, chacune des parties belligérantes se renvoyant la honte de l'avoir communiquée aux autres.

Je ne veux pas insister davantage sur cette question historique, si embrouillée et si obscure, et que je n'ai pas la prétention de vouloir éclaircir. Je me demande seulement si cette épidémie du xve siècle ressemble à nos maux vénériens d'aujourd'hui, et je trouve que certainement non. Les accidens que nous observons aujourd'hui ressemblent infiniment plus à ceux que les anciens ont décrits de tout temps qu'à l'épidémie du xve siècle.

Ici, mon cher ami, permettez-moi de vous faire part, mais avec la réserve et la discrétion que de pareilles choses exigent, d'une idée que je crois féconde. Je la soumets, sous la simple

forme d'indication, à quelque jeune et laborieux confrère qui aura le bonheur de se trouver encore dans cette heureuse période où les recherches suivies sont possibles.

En étudiant avec soin la description de l'épidémie du quinzième siècle, je suis frappé d'un fait qui me semble d'un intérêt saisissant. Le mode de transmission des accidens, leur gravité, la prédominance de l'infection constitutionnelle sur les phénomènes locaux qui manquaient ou qui passaient inaperçus, tout cela me paraît ressembler beaucoup plus à ce que nous connaissons aujourd'hui de la morve aiguë et du farcin qu'à la vérole. Van Helmont a émis une idée analogue qu'on n'a pas manqué de trouver parfaitement ridicule ; il fait venir la vérole du farcin, à la suite de je ne sais quels ignobles rapports de bestialité. A part sans doute la source honteuse où il avait puisé son opinion, Van Helmont n'était peut-être pas loin de la vérité.

Veuillez voir, mon cher ami, que la connaissance de la morve et du farcin chez l'homme est toute récente, et cependant l'aptitude de l'homme à contracter cette maladie qui a existé de tout temps sur l'espèce chevaline, cette aptitude ne doit pas être un fait récent. Que d'hommes morveux et farcineux ont dû être et ont été pris pour syphilitiques !

Le mode de transmission de l'épidémie du xve siècle doit vous frapper. La maladie se communiquait souvent par le souffle de la respiration dans les églises, dans les confessionnaux, à ce point que le cardinal Wolsey, accusé d'avoir la vérole, fut mis en jugement pour avoir parlé à l'oreille du roi Henri VIII. Ce mode de propagation est tout à fait inexplicable pour la syphilis, qui exige un contact immédiat.

Je sais bien que tous les auteurs du temps n'admettent pas le mode de transmission par le seul contact du souffle respiratoire. Falloppe se moque très agréablement de Victor Benoit, qui avait vu de saintes filles d'un couvent attrapper la vérole à travers les grilles épaisses du parloir ; Falloppe croit qu'il s'y était mêlé, dit-il, un peu d'*eau bénite*. Mais, dans tous les cas, l'épidémie que déjà certains auteurs, et Paracelse entre autres, considéraient comme un mélange des anciens maux vénériens et de la lèpre, ne peut-elle pas plus probablement être consi-

dérée comme un mélange des anciens maux vénériens avec la morve et le farcin? La morve, si spontanée et si facile à se produire sur les chevaux, et surtout en temps de guerre et avec les encombremens qui la suivent.....

Étudiez les symptômes et vous verrez se manifester d'abord et comme d'emblée les accidens les plus graves, ce qui n'arrive pas pour la syphilis d'aujourd'hui; vous verrez se produire du pus inoculable dans toutes les parties du corps, ce que nous ne voyons pas pour la syphilis actuelle.

Je ne sais si je m'abuse, mais il me semble qu'il y a là un sujet vraiment intéressant de recherches; il me semble voir poindre les premières lueurs d'une vérité qui nous échappe encore à cette heure. Nous la devrons, cette vérité, aux beaux travaux de M. Rayer et de son école, de M. Renaud (d'Alfort), sur cette terrible maladie, dont l'homme s'est trouvé si tristement doté, et à laquelle je trouve de si frappantes ressemblances avec l'épidémie du xve siècle.

Que de choses et de belles choses à faire à ce point de vue!

Sait-on ce que peut produire la morve transmise d'homme à homme, et s'éloignant de l'origine chevaline?

Sait-on quelle est son influence héréditaire? Car des individus morveux et farcineux peuvent procréer, et nous ignorons complètement ce que deviennent les produits de ces procréations.

Je serais heureux d'allumer le zèle de quelque travailleur de notre science. Il y a là, ce me semble, une ample moisson de gloire à récolter.

Mais je le confesse, toutes ces idées s'agitent encore, dans mon esprit, dans le vague domaine de l'hypothèse. Vos lecteurs, je le comprends, doivent être désireux de me voir entrer dans le champ de la réalité. J'y arrive; adoptant la conclusion de Voltaire, je dis que la syphilis est comme les beaux arts dont on ignore l'origine et l'inventeur. Mais ce que je sais, c'est qu'on la trouve aujourd'hui à une source hélas, trop certaine, et c'est à cette source que je la puiserai dans ma prochaine lettre.

A vous,

RICORD.

Onzième Lettre.

Mon cher ami,

Il s'agit, maintenant, de déterminer la source où se trouve la cause spécifique, le poison morbide qui produit la syphilis.

Ce poison, on peut aujourd'hui l'appeler de son nom, c'est le *virus syphilitique*.

Eh bien! ce virus, j'ai besoin de le rappeler, puisqu'on s'efforce de le faire oublier, ce virus était contesté et formellement nié quand j'entrepris mes premières recherches en syphilopathie. C'était le temps où de nombreux médecins n'osaient plus lui donner ce nom sans crainte de se compromettre. C'était le temps où le savant Jourdan, dans un accès de bizarre colère, s'écriait : appelez-le comme vous voudrez, mais ne lui donnez pas le nom de virus!

La source de ce virus, je l'ai reconquise à la pointe de la lancette, sur laquelle je n'ai pas eu cependant la prétention de placer toute la science, ainsi que m'en accuse spirituellement mon honorable collègue M. Cazenave.

C'est en étudiant comparativement tous les accidens réputés syphilitiques, que je suis arrivé à démontrer qu'un seul de ces accidens fournissait régulièrement la matière purulente capable, en la plaçant dans des conditions que nous allons déterminer, de produire, en vertu d'une irritation spéciale, une inflam-

mation ulcérante, identique à celle qui en avait été la source, et reproduisant à son tour la même sécrétion spéciale, le même poison morbide, et cela sans limites.

La lésion syphilitique, source et origine de la sécrétion, laquelle, placée dans les conditions favorables, produit fatalement les phénomènes que nous venons d'indiquer, c'est l'accident primitif auquel on a donné, et qui a conservé le nom de *chancre*.

Toutes les fois, comme j'ai déjà eu l'occasion de le dire, qu'on a pu voir les surfaces auxquelles on empruntait la sécrétion morbide qui allait servir à l'expérimentation, ce n'est qu'alors qu'il existait un chancre qu'on a pu obtenir des résultats positifs et le reproduire.

Faut-il redire que mes excellens collègues, MM. Puche et Cullerier, à Paris; que MM. Baumès et Diday, à Lyon; que M. Renault, à Toulon; que Serre, à Montpellier; que M. Thiry, à Bruxelles; que M. Laffont-Gonzy, à Toulouse, etc., sont arrivés, dans des expériences très nombreuses, absolument aux mêmes résultats que moi.

Toutes les fois qu'on a pu produire le chancre avec une matière de sécrétion qui n'avait pas été puisée immédiatement dans un ulcère primitif, la sécrétion était fournie par des surfaces qu'on n'avait pu inspecter. Le petit nombre de cas, en apparence exceptionnels, dans lesquels on aurait pu reproduire le chancre avec une matière purulente recueillie sur une surface non ulcérée, trouvent leur explication rationnelle, absolue, dans des faits analogues à ceux dont j'ai raconté l'histoire. Les surfaces qu'on ne pouvait pas inspecter, comment a-t-on pu conclure qu'elles n'étaient pas le siége d'un chancre, alors qu'elles fournissaient absolument la même sécrétion que lui? Ah! s'il était prouvé que l'ulcère primitif, source fatale du virus syphilitique, ne pût siéger que sur des surfaces extérieures toujours visibles; que les profondeurs de l'urètre et la cavité du col utérin ne pussent être le siége de ces ulcérations cachées, si cela était prouvé, tout serait dit; mais existe-t-il un seul syphiliographe qui nie l'existence de l'ulcère primitif sur toutes ces régions; qui ne sache et qui ne croie que toutes les

ulcérations syphilitiques ne sont pas toujours visibles? Comment, dès lors, nier la possibilité de l'existence du chancre profond et caché, quand il en fournit lui-même la plus irréfragable preuve, c'est-à-dire la sécrétion?

On a dit que l'inoculation ne pouvait servir à rien pour prouver l'existence de la cause spécifique de la syphilis; qu'il était préférable de s'en tenir aux résultats ordinaires de la contagion pour arriver à cette preuve; car avec un pus quelconque on pouvait produire ce que j'ai la prétention de ne produire qu'avec le pus du chancre; tandis que par les voies mystérieuses de la contagion vulgaire on observait des phénomènes que l'inoculation ne produisait pas.

Il est au moins étrange que ces mêmes argumens soient également employés, et par les fauteurs du virus syphilitique, et par ceux qui en nient l'existence. En effet, que disaient les médecins physiologistes? Qu'avec un pus quelconque, qu'avec une cause quelle qu'elle fût, on arrivait au même résultat, c'est-à-dire à la production de toutes pièces des maladies vénériennes. Et sur quoi s'appuyaient-ils pour soutenir cette doctrine? Sur des motifs qui pouvaient paraître alors raisonnables : sur toutes les incertitudes qui règnent d'ordinaire à l'endroit des circonstances dans lesquelles les maladies vénériennes se contractent, sur le défaut d'examen des femmes, sur la pluralité des accidens déterminés par une même femme sur plusieurs hommes, alors que cette même femme pouvait laisser d'autres hommes tout à fait indemnes de conséquences fâcheuses; enfin sur toutes les fables que nous avons déjà signalées et combattues, et sur lesquelles on est vraiment étonné, après ce que le le spéculum a mis à découvert, de voir des hommes d'un mérite aussi incontestable que M. Cazenave, vouloir appuyer encore des doctrines surannées.

Mais je suis profondément étonné que les partisans du virus syphilitique, ceux qui reconnaissent à la syphilis une cause spécifique et à son virus une spécificité d'action, soutiennent qu'avec un pus quelconque on puisse produire des effets analogues à ceux de l'inoculation virulente par excellence. Pensent-ils, les partisans de ces doctrines, qu'avec un pus quel-

conque, on puisse produire la vaccine ou la variole ? Si on leur donnait à expérimenter des matières purulentes dont ils ignoreraient l'origine et la source, quel serait leur criterium pour en déterminer la nature, si ce n'est les effets produits ? Et n'est-ce pas ainsi que j'arrive à distinguer le pus syphilitique ?

Mais à cette objection du *pus quelconque* comme preuve de l'inutilité de l'inoculation, j'ai encore autre chose à répondre.

J'ai inoculé sur un même malade, et cela des centaines de fois, du pus du chancre, du pus de balano-posthite, du mucò-pus de blennorrhagie urétrale, du muco-pus d'ophtalmie blennorrhagique, du pus fourni par des inflammations phlegmoneuses d'autres régions, et tandis que le pus du chancre reproduisait fatalement le chancre, les autres pus restaient sans action. Que veut-on de plus que cette preuve, et que peut-on lui opposer ?

On a fait cependant une autre objection. On a dit : l'inoculation ne prouve rien quant à la nature de la cause par les effets qu'elle peut produire sur un individu déjà soumis à l'infection ; en d'autres termes, en inoculant le malade avec la sécrétion qu'il fournit lui-même, on ne peut rien conclure, attendu qu'infecté, toute plaie peut et doit devenir syphilitique.

Voilà une étrange erreur dont les conséquences peuvent être fort graves ; un préjugé dangereux qu'on est étonné de voir se produire encore de nos jours sous le patronage d'observateurs qui ont des prétentions à l'exactitude et à la précision. Les faits que je viens de rappeler détruisent péremptoirement cette objection. Je sais bien qu'on a cité des faits de piqûres de sangsues, par exemple, qui ont pris plus tard les caractères d'ulcères vénériens. Mais croyez-le bien, mon cher ami, ces piqûres, comme toute plaie faite chez un syphilitique, ne deviennent des ulcères virulens qu'en tant qu'elles sont ultérieurement contagionnées. Appliquez des sangsues là où il n'y a pas eu contact de pus inoculable, saignez les syphilitiques tant que vous voudrez, pratiquez quelqu'autre opération que ce soit, et jamais, s'il n'y a pas eu contact virulent, jamais il n'y aura de transformation virulente possible. Parmi les nombreuses observations que j'ai recueillies en preuve de la vérité

de cette assertion, je rappellerai le fait suivant de la clinique de l'hôpital du Midi.

A l'époque où j'avais un service de femmes, une malade affectée d'un chancre phagédénique de la vulve, avec suppuration abondante, fut prise d'une douleur à l'articulation tibio-tarsienne. Des sangsues furent appliquées sur le point douloureux. Quelques jours après, la malade se plaignant à l'endroit des piqûres, il fut facile de reconnaître que quelques-unes avaient subi une véritable transformation, et qu'elles étaient devenues de véritables chancres. On put croire un moment à l'influence de l'état général et quelques élèves y crurent. Quant à moi, je n'eus pas le moindre doute sur le mécanisme de cette transformation. D'abord, toutes les piqûres n'étaient pas ulcérées, première preuve. Puis, la malade étant prise de semblables douleurs à l'articulation du côté opposé, une nouvelle application de sangsues fut faite, mais cette fois en garantissant les piqûres de tout contact compromettant, et cette fois aussi aucune des piqûres de ce côté n'éprouva la moindre transformation syphilitique.

J'ai fait une expérience plus concluante encore. Il m'est souvent arrivé d'avoir à expérimenter le pus d'un chancre chez un malade actuellement sous l'influence d'une syphilis constitutionnelle déterminée par une précédente contagion; des piqûres comparatives étaient faites, et là encore la matière du chancre seule donnait lieu à des résultats positifs.

Ainsi, quoi qu'on en ait dit, il est impossible de comparer un malade syphilitique à une outre pleine de virus, et qui laisserait échapper celui-ci par la plus petite piqûre. L'image est poétique, mais elle n'est pas juste.

Mais pour que ces résultats soient fatalement obtenus, la raison dit d'avance que la *matière virulente* doit être empruntée au chancre à une certaine période, c'est-à-dire à la période de progrès ou de *statu quo* spécifique. Il est très facile de concevoir cela, et je suis sûr de ne pas fatiguer votre esprit, en cherchant à vous faire comprendre que si vous prenez le pus à inoculer sur la surface d'un ulcère qui est en voie de réparation et de cicatrisation, vous aurez un pus simple, inoffensif, qui vous donnera des résultats négatifs; et que

le même accident, interrogé à deux époques différentes, dans deux périodes distinctes, vous dira oui et non. Vous conclurez alors, avec tous les observateurs de bonne foi, qu'il n'y a point ici de contradiction dans les résultats de l'expérimentation, ni d'incertitude, et que ce n'est point un faux-fuyant, une subtilité de doctrine, pour expliquer des faits opposés aux principes que je soutiens et tels que ceux de Bru. Quand Bru ne réussit pas à inoculer le pus du chancre, c'est que, de deux choses, l'une : ou il avait fait une erreur de diagnostic et s'était adressé à d'autres ulcérations, ou bien c'est à des chancres *à la période de réparation* qu'il avait emprunté le pus; il n'y a pas moyen de sortir de ce dilemne; car je le répète et je suis prêt à le prouver aux incrédules, s'il en existe encore, le *pus du chancre est* FATALEMENT *inoculable.*

Vous allez peut-être trouver, mon cher ami, que je me laisse trop aller au plaisir de vous écrire ; mais aussi c'est votre faute, vous ne m'arrêtez jamais. Profitant donc de votre bon vouloir, je vous dirai que si la *matière virulente*, composée du poison morbide spécial et d'un véhicule, est ordinairement formée d'un pus ténu, mal lié, séroso-sanieux, chargé de détritus organiques, elle ne se présente pas toujours avec les mêmes caractères ; elle peut offrir toutes les variétés connues du pus et du muco-pus. Elle peut être acide, ou alcaline ; contenir des animalcules, ou en être privée. Ces différentes conditions, qui paraissent contradictoires et qui avaient aussi servi d'argument à ceux qui niaient l'existence du virus, n'appartiennent qu'à son véhicule et ne changent rien à sa nature, qui reste toujours la même. Il n'y a qu'une circonstance, importante à signaler, et que les expériences sur l'inoculation ont constatée : c'est que le pus putride n'est plus virulent ; la gangrène détruit le virus ; *elle le tue.*

Pour agir, quel que soit le siége du chancre dans lequel on l'ait puisée, la matière virulente n'a pas besoin d'être récemment sécrétée et chaude. Conservée, comme on conserve le vaccin, elle agit également bien. L'inoculation artificielle a prouvé cela, contrairement à l'opinion de Cullerier, qui, jusque là, avait cours dans la science.

L'inoculation a prouvé la vérité de différens modes de con-

tagion plus ou moins contestés, tant qu'on croyait à la nécessité de l'action physiologique, de l'orgasme de la partie qui devait fournir le contagium; tant qu'on croyait que celui-ci devait être encore chaud au moment d'agir. Les observations de Fallope et de Hunter, de chancres contractés en touchant à des lunettes de lieux d'aisances; celles de Fabrice de Hilden, d'accidens pris en couchant dans des draps dans lesquels des personnes infectées avaient déjà couché; et tant d'autres enfin sont ainsi devenues incontestables.

Vous allez me permettre encore de vous dire un mot des conditions dans lesquelles doit se trouver la partie qu'on va inoculer. Quelle qu'elle soit, peau ou muqueuse, de n'importe quelle région, il suffit d'*une légère solution de continuité, sans l'aide d'aucun acte physiologique, pour que l'effet soit fatalement produit;* il n'y a pas ici, comme pour la variole et le vaccin, de *réfractaires* à l'accident primitif; pas de privilége d'idiosyncrasie, l'égalité la plus parfaite existe en présence d'une pointe de lancette chargée de matière virulente.

Ainsi donc, mon cher ami, toujours l'inoculation faite avec le pus provenant de l'accident primitif, avec le pus de chancre, dans les conditions que je viens de rappeler, a produit des résultats identiques, que l'expérimentation ait eu pour sujet le malade qui avait fourni le pus, ou bien que le pus, ainsi que l'ont fait quelques expérimentateurs, ait été inoculé d'un individu malade à un individu sain.

On a cependant dit encore : il est imprudent, téméraire, impossible de rien conclure de l'inoculation artificielle; vous imposez à la nature des conditions autres que celles où elle se place dans la contagion qu'on peut appeler naturelle par opposition. Et frappant d'anathème cette inoculation artificielle, d'elle on a cru pouvoir dire ce qu'on a dit de l'expérimentation physiologique :

La torture interroge et la douleur répond.

Notre célèbre physiologiste M. Magendie, à qui vous venez d'adresser votre première et si remarquable *Lettre médicale*, vous dira ce qu'il pense de cette indignation des poètes. Quant

à moi, qui ne peux parler avec la même autorité, je dirai cependant que je ne conteste pas à la nature ses mystères, que je sais qu'elle fait beaucoup de choses par des procédés qu'elle nous cache; mais je soutiens aussi que ce serait une indigne faiblesse de chercher à la rendre encore plus mystérieuse, à épaissir encore les voiles qui la couvrent; qu'il serait honteux de fermer les yeux quand elle veut se dévoiler.

Voyons donc s'il existe quelque différence réelle entre la contagion naturelle et la contagion artificielle. Je vous dirai ce que j'en pense dans ma prochaine lettre.

A vous, cher ami,

RICORD.

Douzième Lettre.

Mon cher ami,

Existe-t-il quelque différence réelle entre la contagion naturelle et la contagion artificielle de la syphilis? Voilà le sujet de notre entretien.

L'observation et l'analyse rigoureuse des faits démontrent à ceux qui ne se laissent égarer ni par la prévention, ni par les idées préconçues, que la contagion de la syphilis, dans quelque circonstance qu'elle s'opère, se réduit, en dernière analyse, à un procédé d'inoculation plus ou moins analogue au procédé par la lancette. La lancette, en effet, inocule l'accident (le chancre) qui, de l'aveu de tous, est le plus fatalement contagieux. C'est par cet accident aussi, par le chancre, que, dans les observations bien faites et *recueillies à temps*, la syphilis débute.

En dehors de l'inoculation artificielle, on voit le chancre se développer partout, sans élection de siége, sur toute la périphérie du corps, sur tout le tégument externe ou interne accessible, et par conséquent sans qu'il soit besoin, soit pour les parties qui se contagionnent, soit pour celles qui fournissent la matière infectante, de fonctions spéciales ou d'état physiologique particulier. D'autres conditions sont nécessaires à la contagion.

Examinez avec soin toutes les parties qui s'affectent, vous trouverez que c'est celles qui présentent les conditions les plus favorables à des lésions mécaniques, à des écorchures, à des déchirures, à des solutions de continuité de toute espèce ; vous trouverez que c'est là où existent des follicules volumineux et nombreux, dans lesquels la matière virulente peut s'introduire, que l'accident se développe de préférence.

N'est-il pas vrai que, chez l'homme, c'est plus particulièrement le limbe du prépuce, surtout quand il y a phymosis plus ou moins prononcé, le voisinage du frein, les points adhérens de la semi-muqueuse du gland et du prépuce, points qui, n'ayant pas la souplesse des autres régions, se déchirent plus facilement; chez la femme, la fourchette, les points d'insertion des nymphes, les caroncules myrtiformes; que ce sont, dis-je, toutes ces parties qui se contagionnent de préférence? Dans les autres régions, n'est-il pas vrai aussi que c'est lorsque des écorchures existent que la contagion s'établit? Ainsi, une écorchure du doigt est souvent la porte par où la syphilis peut entrer. Mais la présence d'une écorchure est de rigueur. S'il en était autrement, sortirais-je jamais de l'hôpital sans avoir un chancre au bout de chacun de mes dix doigts? Le chancre paraît souvent sur les lèvres, mais les lèvres sont presque toujours gercées; le plaisir excite au sourire, et le sourire étend et dilate les lèvres. Les mamelons des nourrices sont souvent le siége du chancre, mais ces parties sont ordinairement gercées et déchirées. Le chancre prend aussi domicile partout où il y a eu cicatrice; mais là aussi il y a perte de souplesse, et par conséquent éraillures, déchirures faciles.

Dans tout cela, mon cher ami, vous ne voyez rien qui soit, comme on le dit, physiologique, qui exige des conditions vitales particulières, un état spécial de l'organisme et l'exercice d'une fonction quelconque. Tout cela, pour vous comme pour moi, se réduit à un phénomène traumatique et mécanique.

La pratique, ce criterium de toutes les doctrines, vient, hélas! trop souvent me donner raison. Rien de plus commun

que de voir l'acte physiologique de la génération rester indemne de toute conséquence fâcheuse, tandis que d'autres actes qui n'ont plus rien de physiologique entraînent après eux des résultats cuisans. Les organes génitaux, siége si spécial des affections syphilitiques, ne puisent pas toujours l'infection dans des organes génitaux. Ce n'est pas toujours l'acte génital proprement dit, qui devient la cause infectante. Le coït ne devient un acte infectant que tout autant que certaines circonstances matérielles se rencontrent. Parmi les innombrables exemples que je pourrais citer à l'appui de mon opinion, je vous demande la permission de vous en indiquer deux qui m'ont frappé d'autant plus, qu'ils se sont présentés à moi coup sur coup, le même jour. Il n'est pas de médecin qui ne sache qu'il est des jours bizarres où les faits curieux arrivent comme par séries.

Un monsieur me conduisit sa maîtresse, qu'il avait rendue malade et d'une manière qui l'étonnait fort. Il portait au pénis un ulcère primitif à la période de progrès spécifique. Il avait eu des rapports normaux avec sa maîtresse, et, dans la même nuit, des rapports plus coupables, *à prepostera venere*. Les rapports normaux avaient été plus fréquens que les autres. La maîtresse ne présentait absolument rien de suspect aux organes génitaux, mais elle portait un chancre à l'anus. Qu'est-ce à dire? Que les voies physiologiques et naturelles avaient cédé sans s'écorcher et avaient échappé à la contagion, tandis que les voies anormales, plus résistantes, s'étaient déchirées et infectées.

Voici venir un autre couple. Ici encore lutte entre un acte physiologique et un prélude qui n'appartient pas à l'espèce humaine, prélude qui n'est pas placé du moins parmi les fonctions génitales de l'homme. Un monsieur, surpris de voir pousser un bouton suspect à une de ses lèvres, bouton sans fleur, comme l'eût appelé Jean Lemaire, sans maladie aucune des organes génitaux, vient me prier d'examiner la femme avec laquelle il a eu des rapports. Je trouve sur cette femme un chancre à la période spécifique, situé au voisinage du méat urinaire. Ce monsieur avait eu d'assez fréquens rapports

sexuels avec cette femme dans une même nuit, pendant laquelle il s'était égaré, au point de compromettre gravement ses lèvres. Il faut ajouter que ce monsieur était très sujet aux gerçures des lèvres et que la scène se passait en hiver.

Ces faits, que je pourrais multiplier, prouvent que les conditions physiologiques de l'acte génital ne sont pour rien dans la contagion de la syphilis. Ainsi finit de s'écrouler sur ce point la doctrine du physiologisme. Soyez bien convaincu qu'en dépit de l'acte le plus intime, de la fusion la plus complète et de l'orgasme le plus voluptueux, avec une peau intègre et une muqueuse irréprochable, on peut sortir sain et sauf des rapports les plus compromettans. Soyez bien convaincu, au contraire, qu'une portion de peau déchirée, qu'une muqueuse éraillée, rendront funestes les attouchemens les plus légers, et nous, médecins, nous avons mille précautions à prendre à cet égard, et certes nos examens sont austères. On sait cependant que le corps médical a fourni des victimes au martyrologe de la syphilis, et que c'est dans le bienfaisant exercice de notre art que l'infortuné Hourmann, que Delavacherie, de Liége, ont trouvé une mort lentement affreuse.

Après ce que je viens de vous dire, que pouvez-vous penser de l'inoculation prétendue physiologique de mon collègue M. Vidal, en ce qui regarde la blennorrhagie? Vous savez quand et comment celle-ci s'inocule réellement par la lancette. C'est alors, et seulement alors, qu'elle émane d'un chancre, et c'est là le cas le plus rare, comme M. Vidal le reconnaît avec moi. Mais dans les autres conditions où la blennorrhagie se produit, y a-t-il, physiologiquement et pathologiquement parlant, quelque chose qui ressemble à la contagion du chancre? Sait-on même toujours, ainsi que je l'ai dit à satiété, si la blennorrhagie est due à une véritable contagion? Et, cependant, cette condition de la contagion a été considérée comme une preuve de virulence, comme une sorte d'inoculation physiologique que la lancette est inhabile à produire. Écoutez M. Baumès; il semblerait que les contagions successives de la blennorrhagie deviennent son moyen de diagnostic, sans nous dire néanmoins combien de fois la blennorrhagie doit se produire pour être

virulente. Ainsi on prend d'un, on redonne à un autre ,où commence la virulence? M. Baumès ne le dit pas. Supposez qu'une femme soit suspectée d'avoir contracté un écoulement avec un homme douteux; si on veut s'assurer de la nature de l'écoulement de cette femme, il faudra donc faire une enquête, courir après les sources diverses de la blennorrhagie de cet homme et la poursuivre en remontant jusqu'au flux gonorrhéique de la Bible? Oui, mais on n'aura pas fait un pas dans cette enquête qu'on se trouvera en présence de cette difficulté on ne peut pas plus commune, de deux individus ayant eu commerce avec la même femme, l'un aura contracté la blennorrhagie et l'autre non. Pour l'un, on concluera donc à la bénignité de la blennorrhagie, et pour l'autre à sa virulence. Tout cela n'est pas sérieux.

Les faits et l'observation n'indiquent donc, mon cher ami, aucune différence entre l'inoculation dite physiologique et l'inoculation artificielle. Invoquons maintenant l'analogie.

Dans toute maladie *incontestablement* contagieuse, on trouve que les conditions traumatiques dominent, et que, dans les circonstances ordinaires, l'art peut répéter ce que fait la nature. Ainsi, le vaccin inoculé ne diffère pas du vaccin ordinaire. La variole inoculée ne diffère pas de la variole spontanée. Ainsi, de la morve et du farcin, de la rage, de la pustule maligne et du charbon, de la pourriture d'hôpital. Cet argument, par analogie, me semble d'une incontestable valeur. Pourquoi le virus syphilitique échapperait-il seul à la règle commune?

Mais le chancre, a-t-on dit, n'est pas le seul accident syphilitique contagieux. Il est des accidens syphilitiques secondaires pour lesquels la lancette n'a pas su trouver le *contagium*. La science renferme, en effet, une foule d'observations qui paraissent concluantes pour un très grand nombre de médecins, et qui laissent du doute dans celui de beaucoup d'autres. Les papules muqueuses (pustules plates humides, tubercules muqueux, tubercules plats, plaques muqueuses) sont considérées par un très grand nombre de syphiliographes comme contagieux, et pouvant, par conséquent, se transmettre.

Lorsque j'ai étudié cet accident par voie d'inoculation, en tenant bien compte de toutes les circonstances qui pouvaient empêcher l'erreur, l'expérience a toujours été négative. Cependant, d'autres observateurs ont obtenu des résultats contraires. Je ne puis répondre à cela qu'en exposant ce qui m'est arrivé à moi-même.

J'inoculais du pus de plaques muqueuses provenant du voisinage de la vulve chez une jeune fille de Versailles, qui entretenait des relations habituelles et fréquentes avec la garnison du lieu, et j'obtins un résultat positif. Fort étonné, j'examinai avec plus de soin les surfaces auxquelles j'avais emprunté le pus, et il me fut alors facile de reconnaître que, parmi les plaques muqueuses, existait un chancre encore à la période de progrès spécifique. Alors, de nouvelles inoculations faites comparativement avec le pus pris sur cette ulcération, et avec la matière des plaques muqueuses à distance, le pus du chancre donna la pustule caractéristique, et la sécrétion mucoso-purulente des plaques muqueuses resta sans résultat. Cette expérience me paraît décisive.

Dans les observations que l'on cite de plaques muqueuses qui ont communiqué des accidens syphilitiques, on n'a pas tenu compte du temps qui s'était écoulé entre l'observation du malade et le coït infectant. C'est toujours trois semaines, un mois, deux mois et même plus tard après la contagion, que les malades se présentent au médecin. De manière que non seulement la forme réelle du début manque, mais encore qu'il est impossible de déterminer la véritable nature de l'accident qui a été la source de la contagion. Quelques personnes oublient, et d'autres ne savent pas que, par une succession de métamorphoses faciles à observer quand on s'en donne la peine, l'accident primitif (chancre) passe sur place de l'état d'*organe* de virulence aux conditions d'accident secondaire, ne fournissant plus de pus spécifique. Où sont les observations de personnes vues avec des plaques muqueuses qui ont transmis la maladie à une autre personne qu'on a pu observer le second, le troisième jour du coït infectant, et chez laquelle la maladie ait débuté comme on la voit débuter à la suite de la contagion

d'un chancre? La maladie commence-t-elle, dans ce cas, par le chancre ou par la papule muqueuse? Pas un seul fait incontestable qui puisse répondre à cette question. Les faits, cependant, ne manquent pas de papules muqueuses. Quant à moi, je possède des observations très nombreuses, sur des hommes et des femmes, de tubercules muqueux très caractérisés, qui prouvent que des malades ainsi affectés avaient pu se livrer à des rapports génitaux fréquens sans rien communiquer. Parmi tous ces faits, en voici un, mon cher ami, qui restera profondément dans l'esprit de mes lecteurs comme il est resté dans le mien :

Un monsieur, que j'avais soigné d'un chancre deux ans auparavant, dut se marier. Avant son mariage, il vint me revoir pour se soumettre à un examen rigoureux. Je le trouvai dans les meilleures conditions de santé; il pouvait se marier sans scrupule aucun. Cependant ce monsieur, homme très austère, exigea de moi un examen nouveau le soir même de ses noces. Je le trouvai de nouveau parfaitement exempt de tout accident et je lui délivrai ma patente la plus nette. Un mois après, il m'envoya chercher. — Mon cher docteur, me dit-il, ma femme a de gros boutons qui la fatiguent beaucoup. Voyez ce que ce peut être. Avant de passer dans la chambre de la femme, je procédai à un nouvel examen du mari; je le trouvai aussi pur que le jour de ses noces.

Mais il n'en fut pas de même de sa femme; je trouvai des plaques muqueuses confluentes et développées, de manière à me donner la certitude que le point de départ des accidens était antérieur à l'hymen.

Convaincu que le mari n'était pour rien dans cette triste affaire, et qu'il n'avait pu donner une maladie qu'il n'avait pas, je dis à la femme d'un ton ferme et pénétré : — Madame, vous êtes malade et ce n'est pas votre mari qui vous a rendu malade. Si je deviens votre confident, je deviens aussi votre complice; dans le cas contraire, je reste le médecin de votre mari.

Je ne tardai pas à obtenir un pénible et douloureux aveu, qui me donna le mot de cette fâcheuse énigme.

Je vous raconte ce fait, parce qu'il offre ceci d'intéressant, c'est que depuis le mariage ce mari n'avait pas passé deux jours sans avoir des rapports répétés avec sa femme, et cependant, il n'avait absolulument rien.

Je n'en ai pas fini avec ces papules muqueuses, permettez-moi d'y revenir dans ma prochaine lettre.

A vous,

RICORD.

Treizième Lettre.

Mon cher ami,

Je reviens aux *papules muqueuses*. Vous le savez, cet accident secondaire, pour plusieurs syphilographes, est contagieux. Parmi les preuves invoquées à l'appui de cette opinion, il faut noter celle qui fait considérer comme un résultat de contagion le développement successif de ces *papules muqueuses* sur les parties de la peau contiguës à celles où l'accident s'est d'abord développé. Ainsi, on voit des malades qui portent de ces papules, d'abord sur les côtés du scrotum ; vient-il à s'en développer sur la partie interne des cuisses, contagion ! disent les partisans de cette opinion. Si d'un côté de l'anus ces papules viennent à gagner le côté opposé, contagion ! disent-ils encore, et ainsi de suite. Ceux de mes confrères qui professent cette doctrine — et il en est parmi eux de très haut placés — n'oublient qu'une petite circonstance, c'est de tenir compte de la cause qui a fait pousser la première plaque, c'est-à-dire de l'état d'infection constitutionnelle dans lequel se trouve le malade, état qui peut faire pousser une seconde, une troisième plaque, car elles n'apparaissent pas toutes en même temps. La considération du siége de prédilection de ces plaques ne peut en aucune façon venir en aide à la doctrine de la contagion ; en effet, s'il y a contiguité dans les parties de la

peau où ces plaques apparaissent, il faut remarquer que là aussi les sécrétions âcres sont plus actives; que la peau, dans ces endroits, a une tendance à la transformation muqueuse, comme au voisinage des organes génitaux, de l'anus, etc. Comment expliquer d'ailleurs par la contagion le développement de ces plaques muqueuses d'une aisselle dans l'autre?

Je reste donc toujours convaincu, jusqu'à preuve du contraire, que lorsqu'on a cru voir des *tubercules muqueux* contagieux, lorsqu'on a admis qu'ils pouvaient être primitifs, on a dû faire une erreur de diagnostic. Je ne crois pas inutile de rappeler que *le chancre, à la période de réparation*, prend souvent, en bourgeonnant, l'aspect des plaques muqueuses, qu'il peut même subir quelquefois une véritable métamorphose et devenir, *in situ*, un accident secondaire dont la physionomie et la nature sont celles *des plaques muqueuses*. Si l'on n'a pas été témoin de son début, si on néglige d'invoquer le témoignage des ganglions voisins, les débris de la marge de l'ulcération, les caractères de sa base peuvent avoir été tellement modifiés, que le diagnostic différentiel soit très difficile à faire, surtout pour des yeux peu attentifs et des doigts peu exercés. Ajoutez à cela certains siéges particuliers où les accidens primitifs ne s'observent pas d'habitude, où aussi la transformation du chancre est plus facile, plus rapide, comme aux lèvres, à la langue, aux mamelons, et vous verrez combien il est facile de se tromper.

Toutes ces véroles, transmises par des baisers plus ou moins lascifs, par des ustensiles de table, par des pipes, par des rasoirs, par des masques, etc., n'ont pas d'autre origine. Et combien de fois ces circonstances n'ont-elles pas été des prétextes *honnêtes* pour dissimuler d'autres contacts! Le masque surtout a été de tout temps et de nos jours encore un meuble très commode pour dissimuler un diagnostic compromettant.

Jusque dans certaines pratiques religieuses, mon cher ami, on a cherché des preuves de la contagion secondaire; ainsi, on a rangé dans cette catégorie les accidens syphilitiques transmis aux enfans par les procédés de la circoncision hébraïque. Mais ces accidens trouvent leurs explications naturelles dans la présence d'accidens primitifs dans la bouche des

péritotomistes. Qu'il me soit permis de dire ici que je suis un de ceux qui ont le plus contribué à faire rejeter par le Consistoire israélite de Paris l'ancienne et dangereuse pratique de la succion.

Plusieurs médecins ne veulent pas absolument tenir compte de la facilité avec laquelle le chancre passe à l'état secondaire ; ils ne se préoccupent que de son siége; et lorsqu'ils voient un chancre dans la bouche, ils sont portés à le considérer, par cela même, comme un accident secondaire. C'est là une erreur grave d'observation ; elle me donne l'occasion de dire que les ulcères primitifs deviennent beaucoup plus fréquens à la bouche qu'à l'anus. Je rencontre ces derniers beaucoup plus rarement qu'autrefois, soit à l'hôpital, soit en ville. Il me semble que certaines pratiques honteuses diminuent de fréquence, et qu'il y a progrès à cet égard dans la moralité publique. Quoi qu'il en soit, par cela seul qu'un chancre a son siége dans la bouche, n'en concluez pas que c'est un ulcère secondaire. N'oubliez pas le fameux nerf génito-labial, inventé par Voltaire, plaisanterie spirituelle qu'il faut quelquefois prendre au sérieux. Je connais un confrère très haut placé qui est toujours resté convaincu, sans autre preuve, qu'on lui avait communiqué un ulcère de la joue par un *baiser secondaire*.

Si je vous ai dit que j'avais souvent vu des personnes affectées de diverses variétés de plaques muqueuses des organes génitaux, ne rien transmettre dans leurs rapports sexuels, je dois vous dire aussi que j'en ai vu un tout aussi grand nombre avec des plaques muqueuses labiales, linguales, gutturales, vivre en famille, se livrer à tous les contacts buccaux permis sans jamais rien transmettre. Je connais un monsieur des environs de Paris qui a conservé pendant six mois des *tubercules* muqueux de la langue et des lèvres, qui a eu avec sa maîtresse tous les rapports possibles, fort négligent sur son traitement, et convaincu que les accidens qu'il portait ne pouvaient pas être contagieux, a continué ces rapports sans jamais rien communiquer.

C'est surtout au point de vue de la transmissibilité de ces accidens secondaires de la nourrice au nourrisson, et *vice versâ*,

que cette question devient importante. Le fait de cette transmissibilité est généralement admis. Hunter l'a cependant nié, et plusieurs observateurs sérieux partagent l'opinion de Hunter. Cette question est trop grave pour que vous ne me permettiez pas de lui donner quelques développemens. Il s'agit ici d'hygiène publique ; souvent c'est une question de médecine légale ; la fraude, la mauvaise foi, la cupidité peuvent être mises en jeu ; il importe donc de se mettre en garde contre toutes les causes d'erreur, et de ne pas accepter avec complaisance ou facilité le dire des personnes qui peuvent avoir plus ou moins d'intérêt à nous tromper.

Si l'on consulte les archives de la science, si l'on recherche la base sur laquelle s'appuie l'opinion de la contagion des accidens secondaires de la syphilis de la nourrice au nourrisson et réciproquement, on est étonné du peu de valeur des faits, on est surpris de voir combien des hommes très graves se sont contentés de peu. M. Bouchut, par exemple, dans un mémoire récemment publié (*Gazette médicale*, 20 avril 1850) a recueilli tous les faits qui lui ont paru les plus positifs ; eh bien ! lisez ce travail, intéressant d'ailleurs, et vous serez convaincu comme moi que la plupart de ces faits ne sont pas admissibles, que les observations qui paraissent les plus probantes, manquent de détails essentiels et sont tellement incomplètes que M. Bouchut est lui-même forcé d'en convenir ; à tel point, qu'il finit par reconnaître que sa conviction sur ce point est plus morale que scientifique.

Voici, pour mon compte, ce que j'ai observé à cet égard :

J'ai vu des nourrices et des nourrissons infectés que l'on accusait mutuellement de cette infection ; le plus souvent j'ai pu parvenir à trouver le point de départ régulier et fatal, remontant à un accident primitif chez l'une ou chez l'autre. Quelquefois, j'ai rencontré de simples coïncidences. Dans les cas où il ne m'a pas été possible de remonter jusqu'à la cause première, j'étais arrivé trop tard, les enfans ne m'étaient présentés que cinq, six mois et plus après leur séjour en nourrice.

J'ai eu pendant plusieurs années un service de nourrices à

l'hôpital du Midi. Dans ce service, j'avais souvent des femmes affectées de simples leucorrhées, je leur donnais à allaiter des enfans qu'on m'envoyait de la Maternité porteurs d'accidens secondaires, et jamais, sous mes yeux, ces nourrices n'ont été infectées.

Par contre-partie, des nourrices affectées d'accidens secondaires très manifestes ont pu donner le sein à des enfans qu'on m'envoyait comme atteints de syphilis, et qui n'avaient que de simples éruptions eczémateuses, impétigineuses, ou des variétés de porrigo, et jamais, sous mes yeux, ces enfans n'ont été infectés. Mon savant et laborieux ami, M. le docteur Nonat, chargé pendant longtemps du service des nourrices dépendant de l'administration des hôpitaux, est arrivé aux mêmes résultats et ne croit pas à la contagion des accidens secondaires de nourrices à nourrisson, *et vice versâ*.

Dans ma pratique privée, j'ai vu un grand nombre de faits de ce genre. En voici un des plus remarquables, que j'ai observé de concert avec mon ami M. le docteur Chailly-Honoré. Il s'agit d'un enfant né avec une syphilis héréditaire et chez lequel, six semaines après la naissance, survinrent des accidens variés, plaques muqueuses des régions ano-génitales, papules squammeuses humides du torse et des membres, ulcérations profondes de la lèvre inférieure. Cet enfant fut donné à une *nourrice sur lieu*, au moment de sa naissance ; nous avons pu l'observer, ainsi que la nourrice, M. Chailly et moi, pendant les dix-huit mois qu'a duré l'allaitement ; l'ulcération de la lèvre a persisté pendant plus de trois mois ; cette ulcération de la lèvre à peine guérie, et en dépit d'un traitement méthodique fait avec soin et continuité, une nouvelle ulcération se manifesta au voile du palais, et résista encore pendant plusieurs mois ; eh bien ! cette nourrice est restée indemne de toute infection, elle a joui et jouit encore de la santé la plus parfaite.

Certes, voilà un fait bien digne d'attention. Je viens d'en observer un analogue avec mon confrère, M. Basserean. Un enfant, qui, entre autres symptômes de syphilis héréditaire, portait des ulcérations aux lèvres, a pu être allaité tout à fait impunément par sa nourrice.

Vous voyez, mon cher ami, combien il est important, dans l'appréciation de faits semblables, de tenir compte de toutes les conditions dans lesquelles peuvent se trouver la nourrice et le nourrisson, si l'on ne veut pas se tromper ou être trompé.

La nourrice, au moment où elle prend un nourrisson, peut être sous l'influence d'une diathèse syphilitique que rien n'indique encore. Je dois dire qu'en général, quand on prend une nourrice, on ne la soumet pas à un examen complet et absolu. J'ajoute que même cela fût-il fait, on pourrait encore se tromper, car la diathèse peut exister quand toute trace d'accident primitif ou successif a disparu, surtout quand il s'agit de chancre au col de l'utérus. Je dois ajouter encore que la santé du père nourricier n'est pas toujours, hélas! une garantie suffisante. Je sais depuis longtemps à quoi m'en tenir sur le dicton pastoral des mœurs pures des campagnes.

Le nourrisson peut naître avec une syphilis héréditaire; nourrice et nourrisson n'ont encore rien d'apparent; mais dans quelques semaines ou quelques mois, on va voir se manifester des accidens secondaires. Ceux-ci peuvent apparaître chez le nourrisson avant, pendant ou après qu'une manifestation semblable s'observe chez la nourrice. De telle façon que le premier chez lequel la manifestation aura lieu, accusera l'autre, s'ils ne s'accusent pas tous les deux à la fois, ce qui arrive fréquemment. Ils ont tort l'un et l'autre, il y a simultanéité, coïncidence, et, avec de l'attention et de la patience, on parvient à découvrir la vérité.

Il arrive quelquefois que des nourrices contractent la syphilis pendant l'allaitement, et la contagion alors peut s'être opérée chez elles par diverses régions. Le plus souvent, c'est par les organes génitaux. Le fait n'est pas rare pour les nourrices qui viennent fréquemment à Paris. Dans ces conditions, les nourrices infectent leurs nourrissons à l'aide de leurs doigts contaminés par le virus. Elles infectent même leurs maris, et, dans ces cas, la cause du mal est toujours rapportée au *nourrisson parisien*, à ces enfans *pourris*, comme ont l'habitude de le dire ces peu chastes nourrices. Il nous arrive très souvent, à M. Cullerier et à moi, d'avoir les observations en partie

double dans nos deux hôpitaux ; il soigne la femme à Lourcine, je soigne le mari aux Capucins. Ces pauvres maris rustiques sont, au demeurant, d'une candeur extrême à l'endroit de leur vérole. Le nourrisson est invariablement pour eux l'origine de tout le mal.

Un mode de contagion assez commun chez les nourrices, c'est l'inoculation du virus qu'elles se font elles-mêmes au mamelon. Affectées d'un chancre génital, elles portent les doigts sur les parties malades, elles les souillent, et puis, sans lavages préalables, elles prennent, elles tiraillent le mamelon plus ou moins éraillé, et s'implantent ainsi un chancre qu'elles ne manquent pas de transmettre au nourrisson. La position de ces chancres mammaires, dont j'ai vu récemment un très bel exemple dans le service de M. Cullerier, à Lourcine, s'explique très bien par la manière dont les femmes prennent le sein pour le donner au nourrisson. J'en ai fait dessiner aussi un autre bel exemple dans la *Clinique iconographique* (19e livraison).

Voici un autre mécanisme de la contagion chez les nourrices. J'en ai rencontré une à laquelle un chancre avait été communiqué au mamelon par un individu affecté d'un chancre primitif à la lèvre, et qui avait cru rendre un bon office à cette femme en lui dégorgeant les seins par la succion. Tout récemment, un jeune homme était couché dans mon hôpital, salle 3, nº 17, ayant un ulcère primitif du mamelon, avec engorgemens multiples et indolens des ganglions axillaires, suivis au bout de six semaines d'engorgement des ganglions cervicaux postérieurs et d'une roséole confluente. Ce jeune homme avait été contaminé par sa maîtresse qui, avec un chancre des lèvres, lui avait prodigué des baisers excentriques.

Autre mécanisme. J'ai vu une nourrice venir à Paris réclamer des indemnités pour une syphilis dont elle se disait avoir été infectée par son nourrisson. Cette femme portait, en effet, un chancre induré sur le côté interne de chaque mamelle ; ces chancres étaient placés vis-à-vis l'un de l'autre. Quant au nourrisson, enfant *pourri*, d'après la nourrice, il était tout simplement atteint d'un *porrigo larvalis* des plus vulgaires. Les parens, peu satisfaits de l'accusation, et surtout de la récla-

mation, parfaitement sains, d'ailleurs, résistèrent aux prétentions de la nourrice, de laquelle j'obtins un aveu formel. Un homme, *qui n'était pas son mari*, dans la crainte de lui faire un enfant et d'altérer son lait, s'était livré sur elle à des actes que la plume se refuse à tracer.

Un enfant peut contracter des *chancres*, en naissant, si sa mère en est affectée au moment de la parturition. Cela est rare sans doute, mais cela n'est pas impossible. Ces chancres qu'on doit le plus souvent confondre avec des accidens secondaires, à cause de leurs siéges variés et insolites, constituent, comme on le conçoit aisément, des foyers d'infection pour les nourrices et sont ensuite donnés comme des preuves de la contagion possible des accidens secondaires. Ce qui peut encore, en apparence, venir à l'appui de cette manière de voir, c'est qu'en cherchant à remonter à la source à laquelle l'enfant a dû se contaminer, pour peu qu'on arrive *trop tard*, on ne trouve plus rien chez la mère, les accidens primitifs qu'elle avait au moment de l'accouchement ayant eu le temps de se cicatriser, sans même laisser de traces. Alors si le père *légal* a dans ses antécédens le souvenir de quelque blennorrhagie d'une première jeunesse, tout est mis sur le compte de l'hérédité! Mais que dire quand on ne trouve rien et qu'on n'a pas d'aveux?

Des enfans en nourrice peuvent être infectés par des personnes étrangères et qu'on ne soupçonne pas. Ils peuvent ensuite contagionner leurs nourrices, et avant que celles-ci aient pu s'apercevoir de la maladie de leur nourrisson et surtout d'en connaître la nature et de se rendre compte de ce qu'elles éprouvent elles-mêmes, les accidens secondaires si prompts à se développer chez les jeunes enfans, ont pu déjà survenir et masquer le point de départ de manière à le rendre méconnaissable. Je me rappelle, à ce sujet, un cas remarquable pour lequel mon savant confrère et ami, M. le docteur Richet, chirurgien de l'hôpital de Lourcine, me consulta il y a quelques années. Il s'agissait d'une petite fille d'un négociant de Paris, encore confiée aux soins de sa nourrice et qui était affectée d'ulcérations syphilitiques des *régions ano-génitales*. Les parens

étant parfaitement *sains* et la nourrice absolument bien portante, quoiqu'elle eût pu être soupçonnée ; on en était à se demander d'où pouvait provenir la contagion, lorsqu'on apprit qu'un commis de la maison, actuellement malade, avait l'habitude d'asseoir cette enfant à nu sur ses mains, souvent souillées, et qu'il n'avait pas toujours le soin de laver. Sans cette découverte, comment aurait-on expliqué la maladie de cette petite fille, et qui aurait-on accusé, si la nourrice avait présenté quelque trace ou quelque suspicion de syphilis?

Dans tous ces cas, avec de l'habitude et de la persévérance, on parvient à découvrir la source des accidens. Mais il n'en est pas toujours ainsi. La mère de l'enfant est parfaitement saine; le *mari* de la mère est irréprochable ; la nourrice est à l'abri de tout soupçon ; et cependant voilà que le nourrisson devint syphilitiquement malade. Ici, où est la contagion? Permettez-moi de vous citer un fait qui pourra servir de réponse à cette question délicate.

Une jeune femme, accompagnée de son mari beaucoup moins jeune, vint me consulter pour son enfant qu'elle venait de retirer de nourrice, infecté d'une syphilis constitutionnelle qu'elle accusait la nourrice de lui avoir communiquée. L'enfant était presque couvert d'une syphilide squammeuse humide; le pourtour de l'anus et des lèvres était le siége de plaques muqueuses exulcérées. L'enfant avait six mois; et au dire de la nourrice, c'était au bout de six semaines que les premiers accidens s'étaient montrés.

Cependant la mère et le *mari* m'affirmèrent n'avoir jamais subi de contagion ; et l'examen le plus attentif ne me fit, en effet, rien découvrir ni d'actuel, ni de passé. La nourrice, à son tour, examinée avec le plus grand soin, me parut parfaitement saine. Son enfant, qu'elle allaitait en même temps que le nourrisson malade, était très bien portant.

J'étais fort embarrassé dans la recherche de l'origine de la syphilis de cet enfant, quand je reçus, le lendemain, la visite d'un jeune officier de cavalerie qui vint me consulter pour une syphilide palmaire et plantaire dont il était affecté. Cet

officier m'interrogea avec une sollicitude touchante sur la maladie de l'enfant qu'on m'avait présenté la veille, et me fit la confidence de la part qui lui revenait sur cette question ; mais, comme il ne connaissait pas les lois de l'hérédité, il était surpris d'avoir donné le jour à un enfant malade, attendu, disait-il, qu'il s'était cru guéri et qu'il n'avait plus aucun symptôme de la maladie, quand il avait eu des rapports avec la dame, qui, du reste, n'avait jamais été malade.

Après tout ce que je viens de vous dire, mon cher ami, voyez combien il faut de réserve, de prudence, de soin et d'attention, avant d'accepter comme un fait démontré, la contagion des accidens secondaires. N'est-ce pas que vous penserez avec moi, que pour établir définitivement cette loi en syphilographie, il faut d'autres faits que ceux actuellement consignés dans les annales de la science?

A vous,

RICORD.

Quatorzième Lettre.

Mon cher ami,

Qu'ai-je voulu prouver dans ma dernière lettre? Qu'il s'en fallait de beaucoup que l'observation eût démontré la contagion de la syphilis de la nourrice au nourrisson et du nourrisson à la nourrice, en dehors des circonstances d'accidens primitifs; que rien n'était moins établi que cette prétendue contagion des accidens secondaires, et que dans tous les cas invoqués comme preuve de ce mode de transmission, ou bien les détails essentiels manquaient pour entraîner la conviction, ou bien il s'agissait visiblement d'accidens primitifs.

Remarquez bien, je vous prie, que je ne repousse pas d'une manière absolue ce mode de transmission de la syphilis, je dis seulement, ne quittant pas le terrain de l'observation rigoureuse et de l'analyse sévère des faits, que l'existence de ce mode de transmission n'est pas encore prouvée et j'ajoute que si elle l'est jamais, ce ne sera que par l'inoculation, l'inoculation seule pouvant en fournir la démonstration irréfragable et dégagée de toute fin de non-recevoir.

Mais, allez-vous me dire : oubliez-vous donc que quelques personnes ont la prétention d'avoir prouvé, par l'inoculation même, la propriété contagieuse des accidens secondaires? Non,

certes, je ne l'oublie pas : je voudrais le pouvoir, je ne me trouverais pas ainsi dans la pénible obligation de jeter des doutes trop légitimes sur des expérimentations faites par des hommes dont j'honore les travaux, mais qui me paraissent avoir conclu, dans cette occasion, avec un peu de précipitation. Jugez-en :

Wallace a publié deux observations d'inoculation secondaire, suivie de résultats qui semblent positifs. Ce syphilographe dit bien (*Syphilidologie* de Behrend, 1841, pag. 60 et suiv.) qu'il a déterminé chez des individus sains, inoculés avec du pus emprunté à des malades placés sous l'influence d'accidens secondaires, d'abord des accidens primitifs suivis plus tard d'accidens constitutionnels confirmés. Il est bien certain que, comme effet produit et comme résultat, les observations de Wallace ont tout d'abord quelque chose de vraisemblable. Mais ce qui n'est pas démontré du tout, c'est la nature des accidens réputés secondaires chez les malades où l'on a puisé le pus inoculé. Ici, les détails les plus importans manquent. On se contente de dire, dans la première observation, que le malade avait des pustules syphilitiques *psydraciées* datant de quatorze jours. Dans la seconde observation, il s'agit encore de pustules psydraciées datant de quatre semaines, et formant de petites croûtes. Dans le premier cas, le sujet fut inoculé sur les épaules ; dans le second, sur le prépuce.

Mais, d'abord, rien ne prouve que les pustules psydraciées auxquelles Wallace avait emprunté le pus, fussent des accidens secondaires. La forme, le nombre, le siége des pustules ne saurait suffire pour leur donner ce caractère ; il faut, pour cela, autre chose, et cette autre chose, nous ne le trouvons pas dans les observations de Wallace.

D'un autre côté, quelles précautions a-t-on prises après avoir pratiqué les inoculations ? Dans un hôpital de vénériens, où l'on trouve de la matière virulente partout, où les contacts après coup sont si faciles, si, après des inoculations artificielles, les piqûres ne sont pas garanties de tout contact, comme nous avons l'habitude de le faire en les plaçant sous un verre de montre, et en faisant germer sous cloche cette *graine syphili-*

tique, si les instrumens dont on s'est servi n'ont pas été lavés avec le plus grand soin ; si, en un mot, les plus minutieuses précautions n'ont pas été prises, il est impossible, dans des circonstances aussi sérieuses et aussi importantes, de tirer des conclusions rigoureuses.

Je suis d'autant plus exigeant pour ces observations de Wallace, qu'il s'est passé quelque chose d'insolite dans les résultats de l'inoculation.

Chez le premier sujet, inoculé le 15 novembre, *ce n'est que le 14 décembre suivant* qu'il s'est formé sur le lieu des piqûres une petite papule, papule tout aussitôt couverte de croûtes, au-dessous desquelles on observe un petit ulcère superficiel. De là l'évolution des symptômes décrite par Wallace et qui pourrait bien avoir une tout autre origine.

Chez le second sujet, inoculé sur le prépuce le 1er juin, *ce n'est que le 28 juin* qu'on trouve, sur les parties jusque-là abandonnées à elles-mêmes sans précaution, une petite croûte d'un jaune sale, entourée d'une auréole. Les glandes des deux aines se gonflent, le point couvert de croûtes est à peine excorié ; le 24 juillet, le corps tout entier se couvre d'un exanthème dont les caractères semblent syphilitiques. Plus tard, on découvre à l'anus des accidens dont on ne prouve pas l'origine ; sans doute que, par la description, ces accidens ressemblent beaucoup à des papules muqueuses, et ces papules existent aussi sur les bourses, sur le dos de la langue et sur les amygdales ; mais, le raphé du malade est *rouge et très tuméfié ;* le malade assure qu'en marchant un *suintement très considérable s'échappe de l'anus.* Or, la tuméfaction du raphé et la suppuration intra-anale se rencontrent très souvent dans le chancre ou ulcère primitif de cette région. L'accident primitif contracté *à preposterâ venere* a pour siége de prédilection la partie antérieure de l'anus où vient aboutir le raphé. Il y a donc, chez ce malade, plus de probabilité pour l'existence d'un accident primitif, qui aurait débuté par là, et sur lequel on n'avait pris aucun renseignement préalable, que pour placer le début de la maladie dans ce qui a été observé sur le prépuce, qui n'a présenté aucun des signes par les-

quels débute la syphilis. J'ajoute enfin que, dans les inoculations bien faites, l'évolution des symptômes peut être quelquefois lente, mais elle est toujours incessante, et l'on ne voit jamais des intervalles d'*un mois ou vingt-huit jours* entre l'inoculation et l'apparition des accidens.

Donc, mon cher ami, que de motifs de doute dans ces deux observations de Wallace! Après l'analyse que je viens d'en faire, je ne puis penser qu'elles servent encore d'appui à la doctrine de l'inoculation des accidens secondaires.

Je viens de vous parler de la possibilité d'*un chancre anal* chez le second malade; cette supposition me paraît d'autant plus fondée, qu'en Angleterre on recherche peu ce siége du chancre; les habitudes médicales anglaises reflètent cette sorte de pudeur outrée qui caractérise cette nation. Je me rappelle que dans un voyage à Londres on me montrait, à l'hôpital Saint-Barthélemy, avec une sorte d'empressement, des femmes et des hommes affectés d'accidens secondaires, que l'on considérait comme le résultat immédiat de la contagion. Mon ami, le docteur Acton, assistait à cette exhibition. Vous savez que je crois infiniment peu à la syphilis constitutionnelle d'emblée, par voie de contagion; aussi, usant de mon *droit de visite*, je me mis à la recherche. Je souris encore de l'air effarouché du chef de service et de l'assistance quand, portant un doigt téméraire et un regard scrutateur dans certains replis muqueux, je parvenais à découvrir dans la *perfide Albion* une porte de derrière. Je dois ajouter que tout aussitôt le chef de service jetait un voile, ou, moins poétiquement, laissait tomber le drap sur ces stigmates trop visibles d'une contagion fort explicable.

Pour en revenir à Wallace, il est bien singulier, que lui, qui a fait un si grand nombre d'inoculations, n'ait réussi à inoculer les accidens secondaires que dans deux cas et qu'il les ait si mal déterminés. Ces cas constitueraient une exception, et il ne peut pas y avoir d'exception. Les accidens secondaires s'inoculent ou ne s'inoculent pas. Veuillez vous rappeler ce que j'ai dit des blennorrhagies prétendues exceptionnelles de Bell; il ne pouvait pour elles y avoir d'exception, et l'ex-

périmentation a prouvé, en effet, que les *cas exceptionnels* rentraient dans la loi du chancre inoculable.

Mais si les faits qui se passent de l'autre côté de la Manche peuvent, ainsi que je crois l'avoir prouvé, susciter des doutes très raisonnables, voici un fait qui s'est passé tout près de moi et qui paraît présenter plus de valeur :

C'est à l'hôpital du Midi même que ce fait a eu lieu ; je n'aurais pas mission de vous en parler, si une partie intéressée, trop intéressée, ne m'en avait donné le droit.

Il s'agit d'accidens secondaires inoculés d'un malade à un individu sain. L'inoculation a parfaitement réussi. Un de nos confrères, qui, sans être *casuiste*, n'est cependant pas favorable aux recherches expérimentales, a pratiqué lui-même cette inoculation et a planté, sur chacun des avant-bras d'un des internes de l'hôpital un chancre qui s'est induré, qui a déterminé l'engorgement indolent des ganglions axillaires, et qui, dans les quatre mois qui ont suivis a donné lieu à des accidens secondaires parfaitement caractérisés : céphalée nocturne, alopécie, éruptions croûteuses du cuir chevelu, plaques muqueuses du voile du palais (psoriasis des muqueuses), etc.; c'est la vérole constitutionnelle la moins contestable possible, et je n'ai nulle envie de la contester.

Mais — là est toute la question — de quelle nature étaient les accidens qui ont fourni le pus inoculé ? Le malade chez lequel a été puisée la matière inoculable, d'après l'observation qui m'a été remise par l'interne inoculé, était affecté d'un chancre induré datant de six semaines et cicatrisé ; il portait des plaques muqueuses à l'anus ; des rhagades aux orteils; des pustules agglomérées sur la région thoracique : pustules larges, couvertes de croûtes, au-dessous desquelles se voyaient des ulcérations à *marche croissante et tendant même à se transborder*; il en existait quelques-unes dans les régions inguinales et sur le côté de la poitrine où siégeait le groupe principal.

Avant d'être inoculé à l'élève, le pus de ces pustules avait été inoculé, sur les deux cuisses, au malade lui-même. Cette inoculation avait donné un résultat positif, circonstance qui,

sans un grand amour de l'expérimentation, aurait dû empêcher l'inoculation sur un individu sain.

Ce malade avait donc très certainement une syphilis constitutionnelle et présentait des accidens caractéristiques et d'une nature incontestable. Mais chez lui, *tous les accidens étaient-ils fatalement de la même nature?* La vérole constitutionnelle, comme on le sait, n'empêche nullement de contracter de nouveaux accidens primitifs, accidens illimités dans leur nombre, infiniment variés dans leur siége. Dans ce cas particulier, les accidens auxquels on a emprunté le pus : *ulcères croissans*, croûteux, très étendus, chez un individu depuis six semaines seulement sous l'influence de la diathèse syphilitique, offrant du reste dans les autres régions l'évolution régulière des accidens secondaires de cette période, me permettent d'émettre un doute, qui, pour l'élève qui a subi l'inoculation, est aujourd'hui une certitude, à savoir, que les accidens auxquels le pus a été emprunté, n'*étaient pas des accidens secondaires.*

Je n'ai pas vu le malade qui a fourni le pus inoculable, il a bientôt quitté l'hôpital après cette expérimentation, et l'*élève intéressé n'a pu le retrouver.* Mais l'importance de ce fait, tout contestable qu'il soit, nous a engagés, mon honorable confrère M. Puche et moi, à recommencer une série d'expérimentations sur l'inoculation des accidens secondaires. Nous avons déjà fait une vingtaine d'expériences qui, toutes, ne nous ont donné que les résultats autrefois obtenus, c'est-à-dire *des résultats négatifs.* Les inoculations ont été faites avec du pus de papules muqueuses, d'ecthyma, de rupia, de tubercules ulcérés, d'ulcérations serpigineuses secondaires; jamais encore nous n'avons rien obtenu. Voici, à ce sujet, deux observations curieuses qui ont eu pour témoins les nombreux élèves qui suivent ma clinique :

Deux malades, couchés à côté l'un de l'autre, salle 1re, nos 16 et 17, portaient, l'un, le no 16, une ulcération croûteuse de la région axillaire, à marche croissante, serpigineuse; l'autre, le no 17, une ulcération de la région postérieure et latérale droite du cou, de six à huit centimètres de diamètre, ulcéra-

tion croissante, guérissant au centre et s'étendant en circonférence ; ce malade portait encore sur d'autres régions du rupia isolé, de l'ecthyma groupé, et sur la plus grande partie du torse et des membres, il avait des cicatrices caractéristiques dues à des syphilides pustulo-crustacées.

Ces deux malades ont été inoculés à la cuisse. Chez le nº 16, l'inoculation a réussi ; la réussite avait été prédite ; chez le nº 17, nous avions annoncé que l'inoculation serait *négative, elle a été négative*. Pourquoi ? C'est que l'ulcération du nº 17 était véritablement secondaire ; tandis que, chez le nº 16, l'éruption croûteuse ulcérante de la région axillaire, qui avait l'aspect des ulcérations pustuleuses crustacées appartenant à la syphilis constitutionnelle, avait été le résultat elle-même d'une inoculation, et voici comment. Ce malade avait eu d'abord un abcès scrofuleux dans le creux de l'aisselle ; cet abcès avait été ouvert à l'hôpital ; le pansement en était difficile pour le malade lui-même ; un de ses voisins de lit, affecté de chancre phagédénique des organes génitaux, lui rendait le service de le panser ; et, avec ses doigs souillés par *le pus virulent de son chancre*, il l'avait inoculé. Sans l'étiologie bien précise de ce cas, ce malade ayant eu lui-même autrefois des accidens de syphilis constitutionnelle, on aurait pu rattacher cet accident à la diathèse, et le donner comme un exemple d'inoculation secondaire.

Voyez donc que de soins il faut et que de précautions pour éviter l'erreur.

A vous,

RICORD.

Quinzième Lettre.

Mon cher ami,

D'après de nombreuses observations recueillies avec soin; d'après les nombreuses expériences faites par moi; d'après les plus nombreuses encore faites à mon imitation, j'ai été en droit de conclure que, *jusqu'à ce jour*, les accidens secondaires ne s'inoculaient pas. Je vous ai dit que les nouvelles expériences que je viens de tenter tout récemment; que ces expériences, de nouveau répétées par M. Puche et par M. Cullerier, étaient restées confirmatives des premières. Mais ces expériences ayant toujours été pratiquées sur le malade lui-même, on était en droit de me faire une objection capitale; on pouvait me dire : les accidens secondaires ne s'inoculent pas sur ceux qui en sont déjà affectés; mais ils peuvent être parfaitement inoculables sur un individu sain. Cette objection pouvait m'être faite par ceux-là même qui partagent mes doctrines; car je ne pense pas qu'elle fût venue à l'esprit de cette école tout entière qui m'est opposée et qui professe que loin que la syphilis constitutionnelle empêche une nouvelle contagion, il suffit de faire une simple plaie à un syphilitique, pour que cette plaie prenne aussitôt un caractère vénérien. J'ai déjà dit ailleurs, et je vous demanderai la permission de rappeler bien-

tôt ce que je pense de cette opinion. Quoi qu'il en soit, la première objection persistait; et si les observations de Wallace avaient été plus vraisemblables et moins contestables, j'aurais eu de la peine à leur répondre, car j'étais complètement dénué d'expérimentations contradictoires.

C'est dans ces circonstances que s'est présenté le fait d'inoculation de l'homme malade à l'homme sain, dont je vous ai donné un aperçu dans ma dernière lettre. J'ai parlé de ce fait sur l'autorisation expresse de la personne la plus intéressée, de celui qui s'est volontairement soumis à l'expérience, qui en subit les conséquences, et qui, avec une légitimité qu'on ne saurait raisonnablement contester, élève des prétentions à la propriété scientifique de ce fait, qui croit en être devenu absolument le maître et avoir le droit d'en tirer toutes les conséquences scientifiques et pratiques qu'il jugera convenables, laissant à tous la liberté d'en faire autant; c'est, dis-je, dans ces circonstances que j'ai cru permis et loyal de dire ce que je pense de ce fait.

Je répète donc que ce fait m'a paru très grave, très sérieux, très digne d'être pris en considération, voilà pourquoi j'ai voulu l'examiner avec soin. On ne se préoccupe pas de faits vulgaires et sans valeur. Celui-ci tire son importance et du sujet même de l'expérience, qui peut avoir une grande influence pour l'élucidation de graves questions pratiques, et de la personne qui s'est soumise à l'expérience : c'est un interne en pharmacie, élève distingué et intelligent, qui s'occupe d'études médicales, et plus particulièrement de la syphilis. A mes yeux, le fait méritait notre attention, à cause de l'expérimentateur dont je n'ai jamais voulu, comme vous le savez, mon cher ami, attaquer ni la science, ni le talent, ni surtout le caractère. Vous pourriez l'attester au besoin. J'ai toujours profondément méprisé les attaques de ce genre, non pas seulement parce que souvent on les a injustement employées contre moi, mais parce que ce n'est pas dans mes habitudes, et que par tempérament j'y répugne.

Dans ces lettres, rapidement pensées, plus rapidement écrites, l'expression bienveillante peut me faire quelquefois défaut, l'intention jamais. Que cela soit dit une bonne fois

pour toutes et fasse taire des susceptibilités qui n'ont aucune raison d'être.

Je reviens au fait scientifique qui seul m'occupe. Toute la valeur, toute l'importance de ce fait est dans le diagnostic. A-t-on inoculé sur un individu sain le pus d'un accident syphilitique secondaire ou primitif? Je crois, je pense, et j'ai dit mes motifs, que par cela seul que le malade, qui a fourni le pus, a pu être inoculé positivement lui-même, cette expérimentation rentre complètement dans le domaine de celles que j'ai faites. Donc, si on a réussi dans ce cas-là, c'est que, d'après mes nombreuses expérimentations, on aurait eu affaire à du pus d'accidens primitifs. A moins, ce que je ne conteste pas, *mais ce qui est à démontrer*, qu'on ait découvert, pour l'inoculation des accidens secondaires, *une forme particulière, une période spéciale* qui nous ait jusqu'à présent échappé, et qu'on devrait alors pouvoir définitivement déterminer.

Car enfin, ce résultat ne peut pas être une exception ou l'effet du hasard. Si l'on parvient à établir les circonstances dans lesquelles les accidens secondaires peuvent être inoculés, et partant peuvent être contagieux, on aura fait faire un grand pas à la syphilogénie, et rendu un grand service à la science. Dans tous les cas, cette expérience confirmera cette loi : qu'un accident actuellement contagieux est inoculable, qu'il n'y a aucune différence entre l'inoculation artificielle et l'inoculation physiologique; elle prouvera que ce mode d'expérimentation peut bien avoir quelque valeur, et ce sera pour moi un véritable plaisir de voir se ranger à cette opinion les personnes même qui ont le mieux fait valoir les *incertitudes et les difficultés des inoculations syphilitiques.*

Laissez-moi vous dire, mon cher ami, que je n'ai nulle intention, comme vous le voyez bien, d'intervertir les rôles. Je n'attaque pas, je me défends; je ne critique pas, j'examine; je n'ambitionne pas les succès du polémiste, je me tiens aux prétentions plus modestes de l'observateur-praticien. Personne plus que moi n'est porté à recevoir la lumière de quelque part qu'elle vienne, à reconnaître la vérité, quelle que soit la voix qui la proclame. J'ai toujours dit avec loyauté et fermeté

ce que je sais ou crois savoir ; mes expériences, je ne les ai jamais faites à huis-clos : elles sont devenues la propriété de tous, on a eu le droit de les voir, de les juger, de les discuter, et certes on ne s'en est pas fait faute, et c'est avec raison, et sans m'en demander la permission, c'était de droit commun. J'ai eu des opinions que le temps et l'expérience ont modifiées ; j'en citerai un exemple actuel et tout de circonstance :

Avec tous les syphilographes sérieux passés et présens, j'ai cru que *la syphilis n'était pas transmissible aux animaux*. J'ai fait des expériences, qui, comme celles de Hunter, de Turnbull, de M. Cullerier surtout, qui en a fait de plus nombreuses, ont toujours conduit à des résultats négatifs. Toutes ces expériences me donnaient le droit de conclure à *la non transmissibilité de la syphilis aux animaux*, jusqu'à preuve du contraire.

Cependant je *ne m'étais pas trop hâté d'enseigner et de publier des résultats négatifs*, ainsi que M. Robert de Welz, se l'est imaginé, lorsque j'avais pour moi les essais de Hunter, de Turnbull, de M. Cullerier et surtout les nombreux insuccès publiquement constatés de M. Auzias-Turenne. M. Auzias avait expérimenté peut-être plus que nous tous ensemble, et il avait eu aussi des résultats négatifs plus nombreux. Mais, plus persévérant dans ses recherches, il a étudié les conditions qui avaient pu s'opposer à l'inoculation des animaux; il dit les avoir reconnues et il est enfin parvenu à inoculer des accidens primitifs de l'homme au singe et successivement, en retour, du singe à l'homme. M. Auzias assure qu'une des causes principales d'insuccès tenait à ce que les animaux se léchaient après l'inoculation. Il avait cru, dans le principe, que la salive neutralisait le virus; mais cette opinion ne pouvait se soutenir en présence des faits nombreux dans lesquels on voit sur l'homme des accidens primitifs avoir pour siége les lèvres, la langue et divers points de la cavité buccale. Tout le secret était que les animaux, en se léchant, devaient nécessairement déterger la plaie d'inoculation.

Mais la véritable raison qui a dû faire échouer l'expérience,

celle sur laquelle M. Auzias-Turenne insiste le plus aujourd'hui, c'est la plus grande plasticité du sang chez les animaux, qui permet à celui-ci de s'interposer entre la partie saignante et la matière virulente. C'est en ayant le soin d'imbiber constamment de pus la piqûre après l'inoculation, que celle-ci a réussi. J'ai été témoin des expériences, et je puis en garantir l'authenticité; c'est avec empressement que j'ai pu, dans mes leçons cliniques, rectifier ce point de l'histoire de la syphilis.

Jusque-là, j'avais professé avec nos devanciers et nos contemporains, que la syphilis était le triste privilége de l'homme, et que, cependant, elle n'était pas spontanée chez lui. J'ai toujours beaucoup insisté sur ces deux faits qui paraissent contradictoires : *spécialité de maladie à l'homme et non spontanéité.* J'ai toujours pensé que la syphilis avait une origine quelque part, et qu'il fallait la rechercher. Le problème est-il résolu? Les singes n'ont pas toujours échappé à de méchans propos. Déjà Overcamp et Linder les avaient accusés d'avoir joué un très mauvais tour au genre humain en lui donnant la syphilis, mais avant M. Auzias, Overcamp et Linder avaient été considérés comme des calomniateurs des singes. Avaient-ils eu raison?

Ce qu'il y a d'incontestable, c'est que depuis que l'homme connaît les singes, depuis qu'il les a vus se succéder au Jardin-des-Plantes de Paris et dans les autres capitales, depuis qu'il les observe et qu'il les étudie soit à l'état de nature, soit en captivité, on n'a jamais rien vu chez eux et entre eux qui ressemblât à la syphilis primitive, et, à plus forte raison, à la syphilis constitutionnelle.

Cependant, M. Auzias est parvenu à planter sur l'oreille d'un singe un ulcère primitif. Le pus qui a servi à l'inoculation ayant été pris sur un malade de mon service, je dois signaler avec soin les circonstances dans lesquelles ce pus a été recueilli. Le malade auquel le pus a été emprunté, était affecté de chancres confluens, du gland, du fourreau, du scrotum, *chancres non indurés* et à la période de progrès spécifique. Ces chancres étaient le résultat d'une contagion récente, chez un individu déjà sous l'influence d'une syphilis constitutionnelle, à la période secondaire; et ceci est très important à

noter, car d'après les principes que j'ai émis, cela explique pourquoi les chancres ne se sont pas indurés chez ce malade. De plus ces chancres, par leur *multiplicité*, *par la variété de leur siége*, auraient pu, aux yeux des observateurs inattentifs ou superficiels, être confondus avec les autres accidens constitutionnels, et servir de prétexte pour conclure à l'inoculation possible des accidens secondaires.

Une inoculation préalable avait été faite au malade et avait réussi. C'est avec le pus de la pustule d'inoculation que le singe a été inoculé une première fois. Une seconde inoculation a été faite au singe avec le pus de sa première pustule, et cette seconde inoculation a encore réussi.

C'est alors qu'est intervenu un de nos jeunes confrères, M. Robert de Welz, professeur agrégé d'une Université allemande, qui a demandé à s'inoculer, et qui s'est effectivement inoculé d abord le pus de la première pustule du singe, puis celui de la seconde. Ces inoculations ont réussi.

Mais jusque là, le malade qui le premier a fourni le pus, n'a pas eu d'induration spécifique; le singe, dont les pustules se sont un peu épaissies, *n'a pas non plus présenté les caractères certains de cette induration; les ganglions voisins ne se sont pas engorgés;* enfin notre confrère allemand, qui, spontanément, s'est soumis à une expérimentation périlleuse, chez lequel d'ailleurs les pustules d'inoculation n'ont été détruites qu'assez tardivement, n'a pas eu non plus d'*induration spécifique*. Les pustules d'inoculation ont présenté à leur base un engorgement sub-phlegmoneux très ordinaire, mais qui peut être souvent confondu avec les indurations spécifiques par les observateurs inexpérimentés. Les ganglions axillaires (les inoculations ayant été faites sur les deux bras) ne se sont pas engorgés.

Pour l'inoculation à laquelle j'ai assisté, et qui a été faite sur M. le docteur Robert de Welz, on s'est servi d'une lancette neuve, mais on a recueilli le pus sur le singe avec une spatule qui n'était pas neuve.

Depuis, M. Robert de Welz a fait, et avec des instrumens neufs, une nouvelle inoculation qui a réussi.

Jusque là, il n'y a donc que des accidens purement primitifs, essentiellement locaux, mais ce n'est pas encore la vérole. Le singe n'a-t-il servi au chancre que de terrain de transplantation? Cela est très possible. On est en droit de le penser jusqu'à ce qu'on parvienne à déterminer chez lui des accidens constitutionnels. Cette opinion est d'autant plus soutenable, que plusieurs syphilographes, en Angleterre surtout, prétendent *que le chancre qui ne s'indure pas* n'est pas un accident syphilitique. Les expériences de M. Auzias viendront-elles confirmer cette opinion? Je vous ferai savoir plus tard ce que j'en pense et ce que je pense aussi de l'induration du chancre.

Quoi qu'il en soit, je vous dirai, en attendant, que si les *accidens primitifs*, incontestablement inoculables sur l'homme, peuvent être inoculés sur le singe, les *accidens secondaires* devraient être de même inoculés, si, par aventure, ils étaient devenus tout récemment inoculables.

Y aurait-il alors, pour chaque maladie en particulier, comme pour les épidémies en général, un génie versatile? Ou bien ne serait-ce que le génie des observateurs qui change?

A vous,

RICORD.

Seizième Lettre.

Mon cher ami,

Décidément *on ne peut plaire à tout le monde*, et cette vieille vérité si ingénieusement présentée par La Fontaine, est surtout bonne à rappeler quand il s'agit de science médicale.

Les singes m'ont porté malheur ; je n'ai pas contenté les expérimentateurs qui ont la prétention de leur avoir inoculé la syphilis, et j'ai bien moins satisfait encore ceux qui ne croient pas à cette prétendue inoculation.

Cependant, voyez comme on s'abuse, j'avais la naïveté de penser que des deux parts je méritais quelques éloges. Vous allez voir quelle était mon erreur.

Le jeune confrère bavarois qui vient tout récemment d'inoculer son nom à la syphilis, nous a reproché, à moi et à d'autres, de *nous être hâtés dans nos conclusions sur la non-transmissibilité de la syphilis aux animaux*. Cependant, si je compte bien, depuis Hunter, il s'est écoulé un peu plus de *vingt-quatre heures*, et le temps a été assez long pour qu'on ait pu réfléchir et ne pas mettre trop de précipitation.

D'un autre côté, des confrères que j'aime et qui sont ordinairement en communion d'idées avec moi, m'ont fait à peu près le même reproche. Ils ont trouvé que j'avais été un peu vite avec les singes ; ils croient — ils me l'ont dit — que je m'é-

tais laissé prendre à des singeries. Mon savant et habile collègue de l'hôpital du Midi, M. Puche, se trouve encore à l'état de parfaite incrédulité relativement à la transmission de la syphilis aux animaux, et M. Cullerier, ce persévérant expérimentateur, ne croit pas non plus à la réalité des expériences qui font tant de bruit.

Ce que je vous ai raconté dans ma dernière lettre, je l'ai vu, de mes yeux vu; je vous ai dit aussi les circonstances atténuantes qu'il m'était impossible de taire, convaincu cependant et de la conviction et de la bonnne foi de M. Auzias-Turenne. Mais, après vous avoir dit de ce fait de l'inoculation du pus virulent de l'homme au singe tout ce que j'en savais, *je me suis étonné des rapides et prématurées conclusions qu'en tirait notre confrère allemand;* et franchement, lui qui exige chez les autres tant de maturité et tant de réflexion, il n'a pas donné l'exemple. Après tout, la promptitude de ses conclusions peut trouver son excuse dans les inoculations même auxquelles il s'est courageusement soumis, et qu'il serait bien aise de n'avoir pas faites inutilement.

Notre confrère allemand fait éclat de cette proposition : « *Une seule expérience positive a plus de valeur qu'une quantité innombrable de résultats négatifs.* » Sans doute, mais à une condition, c'est que cette expérience soit *positive*, qu'elle soit incontestable, qu'elle présente toutes les garanties de certitude et d'exactitude, et de plus, qu'*on puisse la répéter*. Sans tout cela, ce n'est rien. L'Académie des sciences sait à quoi s'en tenir sur cette proposition incessamment produite, et par laquelle, périodiquement, de téméraires et de novices expérimentateurs prétendent renverser les lois de la physique. Cet argument a été mis au service de toutes les déceptions humaines.

Que dit le magnétologiste qui a la prétention de transporter le sens de la vue à la nuque ou à l'épigastre? précisément ce que dit notre confrère allemand : une seule expérience positive etc.

Que dit l'homœopathe qui soutient qu'un atôme de bryone dilué dans l'immensité des eaux de l'Océan peut guérir la

pneumonie? absolument la même chose que notre confrère allemand.

Dans les sciences physiques et naturelles *un fait isolé n'est rien s'il n'est susceptible d'être répété.* Voilà ce que pensent tous ceux qui savent ce que c'est que la philosophie des sciences. Autrement ce serait le plus dangereux et le plus perfide écueil du progrès si toujours l'observation laborieuse et patiente ne venait prouver qu'il n'est qu'un sophisme, qu'une erreur, et souvent qu'une fanfaronade.

Mon honorable collègue et ami M. Cullerier doit vous dire lui-même ce qu'il pense de l'expérience de M. Auzias. Quant à moi, j'ai constaté ceci : on a transporté du pus virulent de l'homme sur un singe, et de celui-ci on l'a inoculé à un homme. Rien de plus, rien de moins. Voilà le fait brut; vient ensuite son interprétation.

Je vous disais, dans ma dernière lettre : « *Le singe n'aurait-il servi là que de terrain de transplantation?* » — Je le crois, car voici ce qui arrive : la piqûre d'inoculation qu'on fait au singe, à peine irritée, à peine enflammée, et suppurant fort peu, bien qu'imbibée du pus virulent après qu'elle a été faite, a une tendance incessante à la guérison; et celle-ci arrive avec une étonnante rapidité. On ne voit pas, dans les inoculations du singe, ce progrès ulcérant, continu, croissant, qui est le caractère du chancre de l'homme, surtout du chancre qui ne s'indure pas ; on ne trouve même pas ce stade de *statu quo* spécifique si tenace, si long, que la nature maintient chez l'homme, et que l'art a ordinairement tant de peine à détruire. Jamais, chez le singe, la moindre tendance phagédénique; rien qui ressemble à l'induration spécifique, à ses aboutissans et à ses conséquences. Une piqûre, à peine un peu de suppuration, une croûte et la guérison! voilà les produits de l'inoculation du singe, et tout cela presque aussi rapide qu'un de ses gestes. On voit que c'est pour le chancre un terrain réfractaire et étranger; la graine virulente y est exotique; on a beau prendre des précautions pour bien la semer, pour l'*arroser*, la mettre en serre ou sous cloche, elle meurt avant d'avoir poussé des racines, et à plus forte raison avant d'avoir donné des fruits.

M. Auzias explique tout cela par la plus grande vitalité des singes, par la plus grande rapidité de leur circulation ; il serait plus facile de l'expliquer par leur nature antipathique au virus syphilitique, ce dont je les félicite. On pourrait même croire que dans la pustule qu'on produit si difficilement, le pus virulent n'est là que comme un pois à cautère qui irrite, fait suppurer, mais ne se combine pas aux tissus ; il se mêle au pus produit, voilà tout. Il faudrait, en effet, pour pouvoir conclure définitivement à un autre résultat, que les pustules produites sur le singe fussent rompues, que les surfaces ulcérées fussent fréquemment détergées, pour qu'on ne pût pas supposer qu'il reste du pus de chancre en mélange, et qu'on inoculât ensuite la suppuration fournie par ces surfaces. On sait ce qui arrive sur l'homme ; on a beau déterger la surface des chancres, leur appliquer même des agens médicamenteux, la sécrétion virulente continue à se produire. Tant qu'on n'aura pas rempli ce programme expérimental, l'unique expérience qu'on a faite sera insuffisante pour détruire tout ce qui a été établi par des hommes sérieux, sur des faits nombreux et parfaitement étudiés. Il restera seulement acquis à la science, ce que je me suis plu à reconnaître avec empressement, qu'on peut déposer et conserver du pus virulent sur le singe et s'en servir ensuite pour inoculer l'homme, comme on transplante une plante d'un terrain sur un autre ; voilà tout ce que j'ai vu et constaté, voilà la seule déduction que j'en puisse tirer.

Donc, jusqu'à nouvel ordre, notre confrère bavarois pourrait bien en être, pour ses inoculations, comme si elles lui eussent été faites avec du pus virulent conservé dans des tubes ou entre deux plaques de verre.

Ceci me conduit à vous dire ce que produit le pus virulent inoculé sur l'homme, la marche que suit l'inoculation et ce qu'elle apprend, quant à la pathogénie du chancre.

Mais vous m'avertissez que mon honorable collègue et ami, M. Cullerier, vous demande la parole : je la lui cède avec plaisir, nous y gagnerons tous.

A vous,

RICORD.

A M. le docteur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

24 juillet 1850.

Très honoré confrère,

Il n'est bruit, depuis quelque temps, dans les hôpitaux spéciaux, que des inoculations syphilitiques de l'homme au singe, inoculations poursuivies avec tant d'ardeur par notre estimable confrère, le docteur Auzias-Turenne. Cette question est, pour moi, pleine d'intérêt, car, bien que certaines personnes ne paraissent pas en tenir grand compte, tout le monde n'a peut-être pas encore oublié les expériences nombreuses auxquelles je me suis livré il y a quelques années sur ce sujet. Fort de ce que ces expériences m'avaient appris, je ne m'étais que peu ému des nouveaux résultats annoncés, lorsque la dernière lettre de M. Ricord est venue leur donner une grande valeur et fournir aux expérimentateurs un puissant levier pour renverser tout ce que j'ai avancé. Veuillez donc me permettre de dire ici ma pensée sur les faits de M. Auzias.

Lors de la première exhibition qu'il fit, en 1845, aux Académies des sciences, de médecine, ainsi qu'à la Société de chirurgie, du singe présentant sur la face les résultats d'inoculation de pus chancreux pris sur l'homme, on trouva généralement que ces ulcérations présentaient toute l'apparence de véritables chancres primitifs; bords taillés à pic, fond grisâtre, induration de la base, rien n'y manquait, et déjà l'on faisait bon marché des expériences de Hunter, de Turnbull, de mon père, de M. Ricord et d'autres encore. Je fus le seul à faire des réserves sur la nature de ces ulcérations, me souvenant qu'il m'avait été donné d'en produire d'identiquement semblables sur quelques malades, sans un atôme de virulence; et immédiatement je commençai une série d'expériences.

J'en fis sur différentes espèces d'animaux, et notamment sur le singe. J'inoculai soit par piqûre superficielle ou profonde, soit par incision, soit par solution de continuité plus ou moins large. J'échouai constamment. M. Auzias attribua mes insuc-

cès à ma manière de faire, il me dit que je m'y prenais mal. Je le priai d'opérer lui-même sous mes yeux, mais en y mettant cette condition, qu'il ne tourmenterait pas incessamment les plaies qu'il aurait faites. Il opéra comme j'avais fait, par piqûre, par incision, par excision. Comme moi, il laissa des journées entières du pus virulent macérer dans ces solutions de continuité. Deux ou trois fois il crut à un résultat heureux, parce qu'il se manifesta un peu d'inflammation, il y eut dans quelques piqûres un soulèvement de l'épiderme, quelquefois sécrétion purulente, mais bientôt la négation fut évidente pour tout le monde.

Aujourd'hui que dit-on pour expliquer les résultats obtenus; on dit qu'une des premières conditions de réussite, c'est d'empêcher l'animal de se lécher, parce que l'action de la langue doit déterger la plaie d'inoculation. Mais M. Auzias ne se rappelle donc pas que dans toutes mes expériences cette précaution a été prise. Qu'il veuille bien relire mon travail, qui est inséré dans le premier volume des *Mémoires de la Société de chirurgie*, et il verra qu'à chaque instant il est dit : l'animal fut empêché de se frotter, ou bien la plaie fut faite de telle sorte que l'animal ne pouvait se lécher. Quand je me livre à l'expérimentation, je le fais avec autant de conscience que qui que ce soit, et je m'entoure de toutes les précautions possibles.

A l'époque où je faisais mes recherches, M. Auzias prétendait que la peau des animaux étant douée d'une irritabilité beaucoup moindre que celle de l'homme, il fallait, pour obtenir un résultat positif, une certaine dose d'irritation dans la partie où avait été déposé le virus, et Dieu sait qu'il ne se faisait pas faute d'irriter par piqûre et surtout par déchirure les points qu'il avait inoculés. Ce qui, à mes yeux, expliquait très bien et le retard dans la cicatrisation et l'apparence de l'ulcération entretenue par une cause mécanique. Aujourd'hui il n'est plus question de cette sensibilité obtuse de la peau du singe; on prétend même qu'elle est devenue beaucoup plus impressionnable à la virulence que la peau de l'homme, mais on dit que ce qui a fait échouer les expériences, c'est la

grande plasticité du sang chez les animaux qui permet à celui-ci de s'interposer entre la partie saignante et la matière virulente, et, pour réussir, on conseille d'imbiber constamment de pus la piqûre d'inoculation.

Eh bien ! que fait-on donc? Qu'a donc fait M. Auzias? Il a fait une solution de continuité qui s'est enflammée, qui a produit du pus parfaitement innocent d'abord, mais qui, ensuite et promptement, est devenu virulent par son mélange avec le pus dont on recouvrait incessamment la plaie, ou avec celui qui, déposé sous l'épiderme ou dans le tissu cellulaire sous-cutané, y a fait épine, y a déterminé une inflammation phlegmoneuse, non comme pus spécifique, mais comme corps étranger. On peut, de cette façon, produire successivement un certain nombre de pustules virulentes.

Que sont devenues les ulcérations du singe? La lettre de M. Ricord ne le dit pas ; elle laisse supposer qu'elles se sont séchées et qu'elles ont disparu ; de sorte qu'il y a eu tout simplement, comme d'ailleurs M. Ricord paraît disposé à l'admettre, un simple dépôt de matière virulente sur l'animal, qui a servi de véhicule entre le malade de l'hôpital du Midi et le courageux confrère allemand qui s'est soumis à l'expérience. En un mot, c'est encore l'histoire de la contagion médiate. Le pus virulent, au lieu d'être déposé sur un corps inerte, comme dans les expériences de M. Ricord et comme dans quelques-unes des miennes, sur l'inoculation médiate, le pus virulent, dis-je, a été déposé maintenu au chaud dans la peau ou sous la peau du singe.

Je n'ai vu qu'une partie des résultats obtenus par M. Auzias : ce sont les pustules ulcérées que M. Robert de Welz portait sur le bras, et qu'il a eu la bonté de venir me montrer un matin à l'hôpital de Lourcine. Il eût peut-être été de bon goût scientifique à M. Auzias de me faire assister à toutes les phases de l'expérience ; car il connaissait mes travaux antérieurs ; il y avait pris une part active. Ne sait-il pas, d'ailleurs, que, dans tout ceci, je ne suis mû que par l'intérêt de la science, et que je professe pour son caractère et son talent la plus haute estime. S'il fait d'autres essais, je serai heureux de les suivre ;

mais, malgré ce qui vient de se passer, je déclare à l'avance que, pour moi, il n'y aura de véritable inoculation de la syphilis primitive de l'homme au singe, que *lorsqu'on aura déterminé une ulcération suppurante, qu'on pourra laver à plusieurs reprises, afin de la débarrasser complètement du pus qui l'aura produite, et qu'on transportera ensuite soit sur le singe lui-même, soit sur l'homme.* Jusque-là, il ne me sera pas possible de voir autre chose qu'un dépôt avec ou sans production d'inflammation suppurative.

Ce n'est pas un scepticisme exagéré, c'est une rigueur d'expérimentation qui me paraît indispensable, et que ne sera pas surpris de me voir exiger un clinicien du caractère de mon excellent collègue et ami M. Ricord, qui nous a habitués à tant d'exactitude dans l'observation des faits, et à tant de logique dans leur déduction.

Agréez, etc. CULLERIER.

Dix-Septième Lettre.

Mon cher ami,

Je crois avoir fait aux singes une part assez belle; provisoirement, je ne m'occuperai plus d'eux. Si, plus tard, on parvient à me prouver qu'ils peuvent contracter autre chose que ce que je vous ai dit, on me trouvera toujours prêt à le reconnaître. Jusque-là, je ne vois pas de motifs de changer d'opinion.

En attendant, revenons à la pauvre espèce humaine, à laquelle aujourd'hui personne ne conteste son droit à la vérole comme nue-propriété, ou tout au moins comme usufruit.

Toutefois, avant d'aller plus loin, permettez-moi, d'après tout ce que je vous ai déjà dit, et peut-être même en raison de ce qu'on a pu récemment dire, d'établir la proposition suivante qui me paraît inébranlable :

Le chancre (ulcère primitif) a la période de progrès ou de *statu quo* spécifique, est la seule source du virus syphilitique (poison morbide inoculable).

Déjà, je vous ai dit dans quelles conditions devait être le pus virulent pour agir, vous connaissez aussi celles dans lesquelles doivent se trouver les parties pour en subir l'action. Étudions maintenant les effets de cette action, en d'autres termes, la pathogénie du chancre.

Ce sujet est grave, mais un peu aride. Je compte sur toute votre bienveillance pour suivre mes développemens ; veuillez ne chercher ici d'autre intérêt que l'intérêt même de la question.

Si, avec une lancette chargée de pus virulent, on fait une piqûre sous l'épiderme, cette piqûre, qui doit saigner à peine, rougit bientôt, devient saillante, son sommet est soulevé par de la sérosité qui ne tarde pas à se troubler pour prendre ensuite les caractères du pus.

Ainsi, piqûre, rougeur, papule entourée déjà d'une aréole, vésicule, vésico-pustule et pustule enfin ; telle est la série, la succession constante des phénomènes produits par l'inoculation.

Tout cela se succède sans interruption, sans temps d'arrêt, d'une heure à l'autre, d'un jour à l'autre, c'est un ruban pathologique qui se déroule incessamment, pour arriver à un terme régulier et fatal, c'est-à-dire à la production d'une pustule d'*ecthyma* la plus parfaite, la mieux typée possible.

Cette pustule est souvent déprimée à son sommet, ombiliquée même dans le point qui correspond à la piqûre, et sur lequel on aperçoit le plus ordinairement une petite gouttelette de sang desséché.

Si la pustule n'est pas rompue, le pus qui l'a formée se dessèche pour donner naissance à une croûte conique, brune, verdâtre ou noirâtre.

Cette croûte tend à s'agrandir par sa base ; car elle recouvre une ulcération dont la circonférence tend elle-même à s'accroître.

Dans cet accroissement de l'ulcération sous la croûte, l'épiderme de l'aréole qui l'entoure et la borde est successivement soulevé par la suppuration ; celle-ci se dessèche à son tour pour former un nouveau disque de croûte, tandis qu'une nouvelle aréole se forme à sa circonférence, et ainsi de suite.

Dites-moi sans façon, mon cher ami, si je suis suffisamment clair dans cette description ; il m'importe beaucoup d'être bien compris.

Le cercle rouge (l'aréole) qui borde la croûte est ordinai-

rement tuméfié et l'enchâsse comme le cercle d'une montre enchâsse le verre. Seulement, comme il y a ici une ulcération croissante et toujours du nouveau pus produit, comme la circonférence de la croûte est toujours moins dure que son centre, cette croûte n'est pas ordinairement très adhérente.

Quelquefois la croûte se forme de bonne heure ; d'autres fois la pustule persiste à l'état purulent pendant un temps plus ou moins long.

Cette pustule peut ne pas acquérir un très grand volume ; elle n'a souvent au début que l'étendue d'une lentille ; plus tard, sa surface peut égaler celle d'une pièce de 25 centimes et même celle d'un franc ; mais il n'est pas rare de lui voir acquérir des dimensions beaucoup plus considérables.

La pustule offre alors ces transitions qu'on observe si souvent dans d'autres formes et qui lui donnent l'aspect du rupia, soit avant la formation de la croûte, soit quand la croûte est formée. Il n'y a ici, du reste, comme quelquefois dans le rupia, qu'une différence de volume.

Si on rompt la pustule dès le second ou le troisième jour, dans les cas d'évolution rapide ; si on la rompt plus tard dans les cas ordinaires ; ou si la croûte se détache, on trouve au-dessous une ulcération occupant toute l'épaisseur de la peau, parfaitement arrondie, à bords taillés à pic, comme si elle avait été faite avec un emporte-pièce.

Les bords de cette ulcération, un peu décollés, tuméfiés, serretés et renversés, restent entourés de l'aréole rouge qui en constitue la marge ; ils sont couverts d'une couche diphthéritique, membrane pyogénique spéciale adhérente.

La surface de l'ulcération sécrète un pus mal lié, sérosanieux, souvent roussâtre et chargé de détritus organiques : c'est le pus virulent inoculable. Quand on déterge cette surface, on trouve une couche diphthéritique plus prononcée que celle des bords, et qui est aussi constituée par une membrane pyogénique spéciale, de couleur grise, d'aspect lardacé et qu'on ne peut pas détacher.

Du reste, le fond de l'ulcération repose sur une base plus ou moins épaisse, plus ou moins engorgée, selon la marche que va

suivre l'ulcération, marche, surtout déterminée par la nature du *terrain* dans lequel la *graine syphylitique* a été semée.

L'ulcération que je viens de décrire, et qui a suivi une marche croissante, peut s'arrêter à l'étendue que j'ai déjà indiquée, y persister longtemps, un mois, six semaines et plus, ou bien continuer à croître pour prendre de plus grandes dimensions, et présenter aussi d'importantes modifications.

Dans les nombreuses inoculations que j'ai pratiquées, les choses se sont toujours régulièrement passées ainsi. Évolution incessante à partir de la piqûre, production constante d'un *ecthyma* dont le fond ulcérant présente à son tour, par excellence, les caractères classiques et typiques du chancre : ulcération *à tendance croissante*, ou persistant dans un *statu quo* spécial.

Vous voyez déjà, mon cher ami, l'inoculation artificielle renverser tout ce qu'on était habitué à professer et à se répéter les uns aux autres depuis des siècles ; vous la voyez battre en brèche le physiologisme de Broussais ; vous la voyez réduire aussi à sa juste valeur la doctrine de la *contagion physiologique* de date plus récente.

Et d'abord, la théorie de l'incubation peut-elle se soutenir en présence de ce que produit l'inoculation, de ses résultats que vous pouvez répéter tous les jours ; car, remarquez-le, ce n'est pas un fait unique, exceptionnel, que je vous raconte, ce sont des masses de faits identiques, donnant toujours lieu aux mêmes phénomènes, et dont tout le monde a la preuve sous sa main.

C'en est fait du *mode électrique expansif* de Bru ; il n'est plus possible de croire que le virus syphilitique pénètre l'économie comme un éclair, que ce soit un choc de l'individu infectant à l'individu infecté. Le chancre, l'ulcère primitif, n'est pas non plus le résultat d'*un choc en retour*.

On ne peut admettre aujourd'hui, à moins d'être aveugle, que le pus virulent traverse nos tissus par une solution de continuité ou autrement, pour aller d'abord infecter l'économie tout entière, se faire *convey* à distance, pour revenir

ensuite sur ses pas, *éclore* dans le *nid* où il avait été d'abord déposé.

Graine spéciale, le virus syphilitique pousse là où elle a été semée; *ferment particulier*, ce sont les parties qu'il touche immédiatement qui entrent d'abord en fermentation. Tout cela se fait plus ou moins vite, comme nous l'avons déjà dit, selon les dispositions du terrain, selon les aptitudes fermentescibles, mais tout cela a lieu rigoureusement, absolument dans un point d'abord très circonscrit, dans une sphère très bornée, que nous parviendrons peut-être plus tard à limiter.

La non existence d'une période d'incubation, fait si évident, si vrai et si logique, n'est cependant pas encore acceptée; les préjugés contraires ont trop vieilli pour ne pas avoir force de loi et pour qu'il soit facile de les renverser.

Ceux qui veulent de l'incubation quand même et qui croiraient la virulence de la syphilis compromise si elle n'existait pas, m'ont fait une première objection. Ils m'ont dit:

Si vous obtenez des effets instantanés et non interrompus par l'inoculation artificielle, si vous n'avez observé qu'une évolution locale, si vous avez été frappé d'un silence apparent de l'organisme et que vous n'ayez rien aperçu qui traduise une participation générale au drame syphilitique, c'est que vous opérez sur un organisme déjà imprégné, infecté; vous inoculez des malades et ces malades sont déjà inoculés.

Cette objection, vous le voyez mon cher ami, rentre dans la fameuse théorie des *outres virulentes*. Je l'ai refutée déjà; je vous ai dit ce qu'il fallait penser de cette opinion à l'occasion des plaies, des blessures, des opérations faites sur des sujets syphilitiques; je ne peux pas sans cesse y revenir; permettez-moi de vous renvoyer à ce que j'ai déjà exposé sur ce sujet. Mais j'ai une autre réponse à faire à cette objection en dehors des expériences pratiquées sur les malades eux-mêmes. J'y répondrai par les expériences faites d'individus malades à des individus sains, et j'invoquerai surtout les inoculations récentes pratiquées sur l'homme à l'occasion de l'inoculation des singes. Eh bien! dans ces cas les résultats de l'inoculation ont été identiques à ceux que je viens de vous décrire, c'est-à-dire,

action immédiate, évolution non interrompue et production de la pustule cethymateuse.

Mais l'inoculation artificielle donne-t-elle toujours lieu à cette série non interrompue de phénomènes? N'y a-t-il pas des circonstances dans lesquelles entre l'inoculation et la manifestation des symptômes il s'écoulera un temps d'arrêt, d'inertie, comme dans l'inoculation du virus vaccinal? Dans la contagion par les voies ordinaires ne semble-t-il pas qu'il y ait toujours un temps assez long entre l'action de la cause et la manifestation des effets?

Oui, sans doute, et ce sont ces cas là qui ont pu justifier et légitimer en quelque sorte la théorie de l'incubation. Mais quand on prend la peine d'examiner ces faits avec attention on voit qu'ils ont été mal appréciés; je vais tâcher de les réduire à leur juste valeur et de les ramener aux lois précédemment établies.

J'ai déjà dit que pour ma part des cas semblables ne me sont jamais arrivés dans mes nombreuses expériences toujours publiquement faites. Cela tient évidemment à l'uniformité du procédé que j'ai employé. Mon honorable collègue M. Puche, qui a autant expérimenté que moi et peut-être plus encore, n'a vu qu'une ou deux fois les accidens se manifester du deuxième au troisième jour après la piqûre. Tous ceux qui ont étudié l'inoculation de la syphilis savent que lorsqu'elle ne réussit pas de suite c'est qu'elle est négative.

Cependant, on conçoit qu'une piqûre trop superficielle, que le pus virulent déposé sur des surfaces à peine dénudées, puissent nécessiter un temps plus long pour impressionner la partie et pour que les effets se produisent. Voici ce que j'ai observé sur M. Robert de Welz. Il s'est fait une première piqûre très superficielle qui n'a pas produit d'effet dès les premiers jours, de sorte que là il y avait quelque chose qui pouvait ressembler à de l'incubation. Mais la seconde piqûre que je lui ai faite moi-même a suivi la marche régulière. — Qu'est-ce à dire, pourraient me répondre les fauteurs de l'influence de l'état général? La première piqûre a eu un développement lent, parce que l'organisme n'était pas

encore imprégné. Les effets de la seconde piqûre ont été rapides, au contraire, parce qu'alors le virus avait envahi l'économie tout entière. — C'est fort bien, répondrai-je ; mais voici qui dérange un peu cette belle théorie ; c'est que M. de Welz s'est fait une troisième piqûre qui, trop superficielle comme la première, n'a donné comme elle que des résultats tardifs.

Là est la clé de l'incubation, mon cher ami. On comprend très bien, sans son secours, comment dans la contagion par les modes ordinaires, du pus virulent déposé sur des surfaces plus ou moins dénudées, et par conséquent aptes à recevoir plus ou moins vite l'action virulente, s'affectent aussi plus ou moins vite, et donnent lieu à un travail morbide plus ou moins rapide. Nous savons, et l'observation nous l'apprend tous les jours, et les expériences récentes de M. Cullerier le démontrent d'une manière irréfragable, que le pus virulent peut rester en contact avec des surfaces saines sans les altérer, sans s'altérer lui-même; mais nous savons aussi que des surfaces constamment baignées par du pus virulent, âcre et irritant, excoriant avant d'être spécifique ; nous savons que ces surfaces finissent par être érodées, et par être mises par ce pus lui-même dans les conditions voulues pour que l'inoculation se fasse. Cette sorte de vésication peut mettre un temps plus ou moins long à se produire avant que les effets spéciaux apparaissent, et simuler l'incubation.

Par exemple, du pus virulent est ramassé dans un repli de la vulve, du vagin, du prépuce, dans l'intérieur d'un follicule ; ce n'est que plus ou moins longtemps après que le pus aura été ainsi déposé que passant par la succession d'action que je viens d'indiquer, il arrive aux effets de l'inoculation. Il n'y a rien là de spécieux, c'est physique et matériel, c'est ce que l'observation *de visu* démontre tous les jours aux yeux qui savent voir. Que de malades qu'on croit tout d'abord affectés d'une balano-posthite, et chez lesquels on voit, dans un temps plus ou moins éloigné, des chancres se produire. Ajoutez à cela l'incurie des malades, l'absence de toute observation en ce qui les concerne, chose si vulgaire dans la pratique, et qui leur fait prendre pour de l'*in-*

cubation le temps qui s'est écoulé entre l'exposition à la cause et ses manifestations apparentes. Dans cette circonstance, mon cher ami, vous trouverez pour le chancre comme pour la blennorrhagie l'explication de ces prétendues incubations d'une élasticité de durée si considérable, qu'elles varient entre quelques heures, quelques semaines et même quelques mois.

Vous voyez que j'entre de plus en plus dans le cœur de ces questions syphiliographiques importantes et graves. Dans ma prochaine lettre je traiterai des différentes formes que le chancre peut revêtir.

Que votre bienveillance, mon cher ami, que celle de vos honorés lecteurs m'accompagne encore. Elle est pour moi le plus précieux encouragement.

A vous,

RICORD.

Dix-Huitième Lettre.

Mon cher ami,

Dans les inoculations positives, les choses se passent toujours ainsi que je vous l'ai dit dans ma dernière lettre.

Quand l'inoculation échoue, la piqûre s'irrite quelquefois un peu, mais elle s'éteint aussitôt.

Cependant, et sans rien enlever à l'inoculation de ce qu'elle peut avoir de précis, il faut reconnaître qu'il y a pour la syphilis, comme pour la variole, comme pour le vaccin, de *fausses pustules*. Leur existence, si l'examen est superficiel, peut induire en erreur. Mon savant collègue, M. Puche, reconnaît aujourd'hui, avec une bonne foi honorable, qu'il a été ainsi trompé par de *fausses pustules*, lorsqu'il a autrefois pratiqué des inoculations avec du muco-pus fourni par des balano-posthites. Aussi, n'accorde-t-il plus aujourd'hui la même valeur qu'autrefois aux faits contenus dans le *Mémoire* qu'il a publié sur ce sujet; il a mieux étudié ces faits, et ils ont pour lui changé de signification. Vous devez comprendre, mon cher ami, que je ne commettrais pas l'inconvenance de parler ainsi si je n'y étais formellement autorisé par M. Puche lui-même. Mes critiques donc, qui avaient fait grand bruit des inoculations du muco-pus de la balano-posthite non ulcéreuse, qui s'en servaient comme d'une arme contre mes doctrines; qui

voulaient prouver par elles que le chancre seul ne fournissait pas du pus inoculable, et que la blennorrhagie qui s'inoculait pouvait bien n'être pas ulcéreuse ; ces critiques donc ne peuvent plus se servir de cet argument sans la nouvelle vérification que son auteur croit indispensable.

Ces *fausses pustules* prennent peu de développemens ; le plus ordinairement ce sont de simples soulèvemens bulleux, au-dessous desquels on trouve une vésication superficielle de la peau. Ce n'est pas là cette térébration complète du derme, en emporte-pièce, ainsi que cela s'observe dans l'inoculation vraie. Dans quelques cas fort rares, une inflammation plus profonde peut survenir et produire quelque chose d'analogue au furoncle ; mais toujours, et dans ces cas même, la marche est très rapide, la durée éphémère, de trois à cinq à six jours au plus, et la guérison survient aussi très vite sans l'intervention d'aucun traitement.

Quoi qu'il en soit, j'ai dit et je persiste à dire que lorsque l'inoculation a réussi, c'est bien et toujours par une pustule que le chancre débute ; voilà qui est incontestable, qui peut être reproduit à volonté et à coup sûr.

Cependant, les syphilographes qui ont rangé parmi les accidens primitifs de la syphilis tant de phénomènes qui n'en doivent pas faire partie, auraient bien dû y placer cet *ecthyma* développé dans les conditions que je vous ai déjà signalées.

Il est vrai que notre savant confrère, M. Cazenave, dit que l'ecthyma peut être quelquefois primitif. Il cite même dans son *Traité des syphilides* un fort bel exemple d'ecthyma primitif de la lèvre, suite directe et immédiate d'une contagion. Mais ce que M. Cazenave dit de ce cas, pour moi si fréquent et si vulgaire, me prouve précisément que ni Biett, ni lui, n'ont connu de cet accident ni la véritable nature, ni la véritable essence. Relisez ce passage de M. Cazenave et vous serez convaincu qu'il ne considère pas, dans ce cas particulier, l'ecthyma comme n'étant qu'une période du chancre. Pour lui, l'ecthyma qu'il appelle *primitif*, est toujours une *syphilide*, c'est-à-dire le produit d'une infection générale, constitutionnelle, en un mot ce que j'appelle, moi, *symptôme secondaire*.

Mais, pour établir que l'ecthyma est toujours le résultat d'une infection générale préalable, bien que ce puisse être le seul accident isolé par lequel la syphilis débute; pour parvenir à confondre le chancre à début ecthymateux, le véritable ecthyma primitif, *contagieux*; *inoculable*, avec l'ecthyma constitutionnel secondaire; M. Cazenave, après avoir si bien dit que cet accident pouvait être le premier et le seul résultat de la contagion qui, « à part l'influence du virus, a besoin pour » se développer, de trouver des conditions particulières, » conditions, qui, en définitive, sont celles *que nécessitent l'inoculation des accidens primitifs*; M. Cazenave, dis-je, voulant, contre sa propre raison, ramener l'ecthyma parmi les syphilides, donne comme exemples de syphilides pustuleuses primitives, deux observations où cet accident a été parfaitement secondaire et régulièrement précédé d'un accident primitif des doigts.

Cette erreur est très fréquente chez les personnes qui ne connaissent pas toutes les variétés du chancre. N'est-ce pas ce qui est arrivé pour un de nos malheureux confrères auquel M. Cazenave fait allusion? Ne l'a-t-on pas considéré comme ayant subi une infection constitutionnelle d'*emblée* et comme ayant offert un exemple d'éruptions pustuleuses primitives? Et cependant ce malheureux confrère avait eu un chancre à l'un des doigts de la main droite, chancre suivi d'une adénite sus-épitrochléenne, suivi plus tard, dans l'ordre voulu et régulier d'accidens secondaires. Tout cela je l'ai constaté moi-même, tout cela a été constaté par mon savant ami, M. Nélaton. Il est vrai qu'une personne qui n'a pas une très grande habitude des maladies vénériennes, quoiqu'elle ait beaucoup écrit à leur sujet, et qui avait connaissance de l'ulcération du doigt, a prétendu qu'il ne s'agissait là que d'un *tubercule anatomique* qui avait livré passage au virus sans s'inoculer. Je crains bien que le cerveau de cette personne ait livré passage à cette belle histoire sans s'inoculer, en passant, d'un peu de vraisemblance et de bon sens.

Je n'en ai pas encore fini avec l'ecthyma primitif. Vous qui lisez tout, quelquefois par devoir, souvent par goût et toujours

avec fruit pour ceux qui vous lisent à leur tour, vous avez dû être surpris de voir dans un *Manuel* des maladies syphilitiques dont nous tenons tous les deux en grande estime le savant auteur, que cet auteur admettait bien la possibilité de la production d'une pustule par l'inoculatron artificielle, mais pas autrement. En effet, M. Gibert nie résolument que le chancre non inoculé artificiellement puisse débuter par une pustule; il assure que c'est par une erreur de diagnostic qu'on a admis cette période du chancre. Je crois que vous voyez déjà de quel côté doit être l'erreur. Si vous admettez, dirai-je à M. Gibert, qu'on puisse produire une pustule avec la pointe d'une lancette, convenez qu'il ne faut pas un grand effort d'imagination pour trouver dans les procédés de contagion ordinaire quelque chose qui agisse de la même manière, un ongle, un poil, etc., sans compter les autres circonstances, dont, en votre qualité de syphilopathe, vous devez recevoir les lubriques et honteuses confidences.

Voyez, mon cher ami, combien les observateurs les plus haut placés sont néanmoins sujets à l'erreur! Assurément, M. Cazenave, M. Gibert savent aussi bien que moi ce que c'est qu'un ecthyma, et pourtant comment se fait-il qu'ils s'obstinent à le rapporter toujours à un état général et qu'ils en nient l'existence comme produit du chancre? Pourquoi?.... parce que la théorie jette trop souvent une gaze décevante entre l'observateur et la matière de l'observation; parce qu'il ne suffit pas, comme vient de nous le dire un autre observateur, de passer dix ans dans un hôpital des vénériens pour bien voir ce qui s'y passe, parce que, hélas! il est des yeux qui regardent toujours et qui ne voient jamais.

Je vous demande pardon, mon cher ami, de m'être si longtemps arrêté sur la forme pustuleuse du chancre. Si je l'ai fait, c'est qu'à mon avis il est temps enfin de sortir de ce *perroquetage*, qui donne toujours, et sans variations, les mêmes caractères à l'accident primitif, comme s'il était, dans sa forme, immuable et éternel. Rien de plus faux, de plus contraire à l'observation de tous les jours que cette doctrine. L'accident primitif, au contraire, présente des variétés nombreuses, soit à son début,

soit pendant sa marche, soit plus tard. Permettez-moi de rappeler ici ce que m'ont appris l'observation et l'expérience.

Dans les cas les plus ordinaires, le chancre commence par une ulcération d'emblée, superficielle ou profonde. L'ulcère primitif ne détruit pas toujours toute l'épaisseur d'une muqueuse ou de la peau. Ainsi, sur la semi-muqueuse du gland et du prépuce, l'ulcération peut être assez superficielle pour faire croire à une balano-posthite ulcéreuse, et justifier certaines réussites d'inoculation.

L'ulcère d'*emblée* se produit alors que le pus virulent a été déposé soit sur une surface récemment dénudée, soit sur une plaie saignante, soit, ce qui est plus difficile, et par conséquent plus rare, sur une plaie en suppuration.

On voit encore quelquefois, et cela m'a été contesté par des gens qui ont l'habitude de tout contester, le chancre débuter sous la forme d'abcès. Ainsi, les piqûres de sangsues qui s'inoculent offrent souvent, il est vrai, une forme ecthymateuse; mais il arrive aussi que le pus virulent inocule le fond de la piqûre sans en inoculer les bords; ceux-ci peuvent alors se réunir, enclaver pour ainsi dire le virus qui a inoculé le fond, et ce fond donne alors lieu à un petit abcès virulent du tissu cellulaire sous-cutané, qui, lorsqu'il s'ouvre ou qu'on l'ouvre, présente un foyer chancreux. Les fusées de pus virulent dans le tissu cellulaire sous-cutané ou sous-muqueux donnent lieu au même phénomène.

Tout cela est de la pratique et de l'observation vulgaires dans mon service de l'hôpital des vénériens. Je sais bien qu'on a cherché dans cette théorie si simple des abcès, comme forme et première période du chancre, un argument en faveur de l'existence du bubon d'emblée, existence que je n'admets pas, et qui semble une contradiction dans ma doctrine. Mais je reviendrai plus tard sur ces bubons d'emblée, et de façon, je l'espère, à contenter mes contradicteurs.

Quoi qu'il en soit, de ces différentes variétés dans le début du chancre, ces variétés n'ont aucune influence sur la forme ultérieure que vont prendre ces ulcérations.

Ce point a son importance; il se rattache à la question de

l'unité ou de la pluralité du virus syphilitique, question encore assez obscure ou plutôt obscurcie par le vague et le manque de précision des faits. Voici ce que je peux dire pour ce qui me concerne :

Lorsque l'inoculation est faite sur le malade lui-même, le début du chancre étant toujours semblable, l'ulcération qui suit l'inoculation prend, en définitive, la forme et offre les mêmes variétés que le premier accident qui avait fourni le pus inoculable. Ainsi, si c'est à un chancre phagédénique que le pus a été emprunté, l'ulcération prendra le caractère phagédénique ; si c'est à un chancre induré, l'ulcération s'indurera, etc. Voilà ce que ma propre expérience m'a montré. Mais, dans les inoculations qui ont été faites d'individus malades à individus sains, les choses se sont-elles toujours passées ainsi? On n'en sait rien, car dans les inoculations qui ont été pratiquées ainsi par d'autres expérimentateurs, on n'a tenu note ni de la forme de l'accident auquel on empruntait le pus, ni de la forme de l'accident qu'on avait produit; on s'est contenté de dire chancre d'un côté, chancre de l'autre, sans aucune description détaillée; de sorte qu'en définitive, ces inoculations ne peuvent être d'un grand secours pour l'élucidation de la question.

Dans l'observation ordinaire, on trouve bien qu'une forme chez un individu peut produire une forme différente chez un autre. Mais comme on n'est jamais rigoureusement sûr de la source où l'infection a été puisée, on peut contester les résultats, on peut supposer que l'individu qui porte une forme différente peut l'avoir puisée à une autre source que celle qu'il accuse. Les résultats des dernières inoculations qui viennent d'être faites de malades à individus sains se balancent et ne peuvent servir ni pour ni contre. Dans l'observation de M. de Welz, le pus a été fourni par un chancre non induré, et ses chancres ne se sont pas indurés, ce qui peut tenir chez lui à un défaut d'aptitude. Dans le fait d'inoculation sur l'interne de l'hôpital du Midi, le chancre s'est induré, et cependant le pus avec lequel il a été inoculé devait provenir d'un ulcère primitif non induré, vu les conditions de syphilis constitutionnelle antérieure sous l'influence de laquelle se trouvait le malade.

Vous voyez, mon cher ami, que cette question de la pluralité des virus, si nettement tranchée par quelques médecins anglais, est loin d'être résolue. Jusqu'à présent, nous avons toujours le droit de ne croire qu'à l'existence d'un seul virus ; il semble toujours rationnel d'admettre que le chancre, dans des conditions données, et qu'on peut déterminer d'avance, débutant alors de la même manière, tient à une cause identique, dont les effets ultérieurs sont déterminés par les conditions dans lesquelles se trouve l'individu sur lequel elles se développent.

En effet, les grandes variétés que l'ulcère primitif présente à la période de progrès, qui se dessinent plus ou moins vite et qu'on peut résumer ainsi :

Chancres simples ;

Chancres inflammatoires, à tendance gangreneuse franche ;

Chancres phagédéniques ;

Chancres indurés ;

semblent trouver leurs raisons d'être dans des causes secondaires en dehors de la cause spécifique. Je ne fais pas ici un cours, je n'écris pas un livre de pathologie spéciale, je ne puis, par conséquent, entrer dans de trop longs détails. Mais, pour justifier ma proposition, laissez-moi rappeler quelques-unes de ces causes adjuvantes qui donnent au chancre telle ou telle physionomie, telle ou telle allure, telle ou telle marche.

Par exemple, l'observation démontre ce que produit l'abus des boissons alcooliques, dans les temps chauds surtout. Les chancres les plus simples, sous leur influence, deviennent rapidement inflammatoires, et l'inflammation dans certaines régions, comme les organes génitaux, dans un tissu cellulaire qui s'œdématie facilement, arrive bien vite à la gangrène. L'action de l'alcool, dans ces cas, dont les Anglais nous ont donné de si beaux exemples, est tellement prononcée, qu'on pourrait appeler ces ulcères *œno-phagédéniques*.

Pour les autres variétés de chancres phagédéniques, pultacés, diphthéritiques, serpigineux, etc., on en trouve souvent la raison dans certaines conditions hygiéniques : habitations malsaines, mauvaise nourriture, défaut de propreté ; dans l'emploi intempestif et l'abus de l'onguent mercuriel rance dans les pan-

semens ; dans certains états diathésiques : tubercules, scrofules, vice herpétique, scorbut, et fréquemment dans les différentes conditions qui favorisent la production de la pourriture d'hôpital. Ajoutons à cela, ainsi que nous le verrons plus tard, l'influence d'une diathèse syphilitique antérieure.

Toutefois, les conditions les plus intéressantes à connaître, celles qui constituent presque à elles seules la vérole, ce sont celles qui président à l'*induration du chancre*.

Mais le *chancre induré* étant un des points importans de la doctrine que je soutiens et que ces lettres sont appelées à défendre, vous me permettrez d'en faire le sujet de ma prochaine lettre.

A vous,

RICORD.

Dix-Neuvième Lettre.

Mon cher ami,

Si je me suis bien fait entendre dans ma dernière lettre, vous devez penser que, quoique l'expérimentation n'ait pas encore démontré d'une manière incontestable l'unité du virus syphilitique, j'admettais cependant cette unité ; que je ne cherchais même pas la différence des effets primitifs de ce virus dans son plus ou moins d'activité et d'acrimonie, comme l'ont fait quelques syphilographes ; que ces effets je les recherchais, au contraire, dans les conditions individuelles des personnes qui devaient en subir l'action ; de telle façon, qu'en dépit de quelques observations de Bell et de quelques cas analogues qu'on rencontre quelquefois encore dans la pratique et dans lesquels il n'y a qu'une simple coïncidence, on ne peut conclure de la forme et de la gravité de l'accident primitif d'un individu à la forme et à la gravité de la maladie de la personne qui le lui a communiqué ; et qu'enfin on ne peut plus dire aujourd'hui à un malade, comme on le disait naguère : si votre maladie est grave, c'est que la personne qui vous l'a communiquée était bien malade, car bien souvent c'est le contraire qu'on observe.

Cette loi de l'unité du virus étant posée, je vais m'occuper,

comme je vous l'ai promis dans ma dernière lettre, de la variété la plus importante du chancre : du *chancre induré.*

La connaissance de l'induration, de cette condition qu'affectent certains ulcères primitifs, n'est pas chose nouvelle ; quelques personnes prétendent même qu'on pourrait en trouver des traces dans Galien, ce qui ne m'étonnerait pas le moins du monde, moi qui crois à l'antiquité de la vérole. Ce qui est certain, c'est qu'après la grande épidémie du xve siècle, quelques-uns des premiers syphilographes observèrent et notèrent ce symptôme remarquable ; il n'échappa pas surtout à l'observation de Jean de Vigo, qui a d'autres titres encore à notre estime que l'invention de son fâmeux emplâtre.

Cependant vous savez que c'est à Hunter qu'on a fait les honneurs de la découverte du chancre induré ; ce symptôme a même reçu le nom du grand physiologiste; le chancre *hunterien*, en effet, n'est autre que le chancre induré. Et pourtant, Hunter effleure à peine ce sujet ; vous vous rappelez ce qu'il en dit : « Le chancre a communément une base épaissie, et, » bien que l'inflammation commune s'étende beaucoup au- » delà, cependant l'inflammation spécifique est limitée à cette » base (*Traduction* de M. Richelot). » Mais, comme vous le voyez, Hunter ne fait pas de cet épaississement de la base une condition constante, et il a raison, car le plus grand nombre des ulcères primitifs ne présente pas cette particularité. Il n'en fait pas non plus la condition de l'infection constitutionnelle, grave et inexplicable omission pour un homme de la sagacité et de l'instinct de divination de Hunter.

Les syphilographes venus après Hunter, Bell même, avec sa comparaison de *pois cassé*, n'ont pas connu toute la valeur de l'induration.

Depuis Bell, la plupart des autres syphilographes ne se sont pas arrêtés à ce symptôme. M. Lagneau, dans son traité, ne semble y ajouter aucune importance, M. Lagneau qui, cependant, il faut lui rendre cette justice, avait reconnu, comme Bell et autres, que le chancre pouvait avoir une période pustuleuse ; mais, à part cela, vous serez frappé comme moi de cette espèce de confusion qui règne chez lui, entre le chancre

qu'il appelle *primitif*, et ceux qu'il appelle *secondaires*. Dans tous les cas, l'induration ne compte pas pour lui.

Quant à M. Cazenave, « dont l'ouvrage tout de circonstance » et qu'on ne peut prendre au sérieux, » expressions courtoises dont il vient récemment de se servir à mon égard, et que je lui renvoie, pour ne rien garder de ce qui lui appartient; — Quant à M. Cazenave, vous connaissez sa manière d'apprécier les accidens primitifs. C'est vraiment à n'y pas croire. Du reste, y a-t-il pour M. Cazenave des accidens primitifs autres que l'*acte infectant*? Pour lui, en effet, les autres accidens sont tous ou *primitifs secondaires* ou *secondaires primitifs*. Tirez-vous de là, si vous le pouvez, malgré tout l'esprit dont vous nous donnez journellement des preuves. Dans tous les cas, l'induration, ce phénomène capital, ne paraît pas exister à *l'autre bord de l'eau*, comme aurait dit Lisfranc de vigoureuse mémoire.

Et cependant, qui peut aujourd'hui méconnaître l'importance de ce phénomène? Ils ont donc des yeux pour ne point voir, ceux qui le laissent passer comme non avenu, après tout ce que j'ai fait pour ma part, après les judicieuses observations du savant professeur Thiry, de Bruxelles, de mon élève et ami M. Diday, de Lyon, de M. Marchal (de Calvi), de mon savant ami et trop bienveillant partisan, M. Venot, de Bordeaux, de MM. Acton et de Méric, de Londres, de mes savans collègues, MM. Puche et Cullerier; enfin, après les observations de mes malades d'hôpital eux-mêmes, dont l'éducation, faite depuis vingt ans, laisse peu de chances aux médecins inattentifs de commettre des erreurs.

L'induration, qui peut *doubler* les chancres et les *border*, méritant donc toute l'attention du praticien, permettez-moi de l'étudier avec soin.

Tous les chancres ne s'indurent pas; ce n'est, assurément aujourd'hui, que le plus petit nombre; et, si mes doctrines, sont vraies, ce nombre ira toujours en diminuant.

Mais quelle est la cause individuelle, la condition nécessaire ultérieure à l'insertion du virus qui fait que le chancre s'indure?

C'est là un des problèmes les plus intéressans que puisse présenter l'étude de la syphilis ; et la solution est aussi l'une des plus difficiles à obtenir.

J'ai cependant la prétention d'avoir dégagé une des inconnues.

Quand on demande à l'âge la raison de l'induration, l'âge ne répond rien.

Le sexe, le tempéramment, les habitudes hygiéniques, n'en disent pas davantage.

Les maladies antérieures ou concomitantes, étrangères à la syphilis, pas plus que les médications spéciales subies par les malades, n'arrivent à vous éclairer.

Jusque-là, donc, on est obligé de s'en tenir à l'explication banale que vous connaissez, c'est-à-dire aux aptitudes et aux idiosyncrasies.

En effet, on trouve que, chez certains individus, un premier chancre ne s'est pas induré, tandis qu'un second s'indure, et que ceux qu'ils peuvent contracter après ne s'indurent plus.

Où est donc la cause de cette mystérieuse et bizarre condition ?

Une des raisons de ces différences, passée jusque-là inaperçue, cherchons-la, mon cher ami, dans les lois si générales, si constantes des maladies virulentes, cherchons-la dans les analogies si grandes qui existent entre la variole, le vaccin et la vérole.

Nous voilà sur la voie.

Le vaccin, par exemple, peut échouer une première fois ; ce sera par défaut d'une aptitude qu'on ignore ; mais vient-il à réussir, l'insuccès ultérieur de nouvelles vaccinations s'explique ; l'effet diathésique du premier vaccin n'est pas encore épuisé ; il faut un laps de temps que l'observation moderne tend de plus en plus à préciser pour rendre l'organisme apte à une nouvelle imprégnation vaccinale.

Eh bien ! voici un fait capital en syphilogénie, un fait qu'une longue expérience est venu me démontrer, un fait qui a été également observé par deux hommes que j'aime toujours à citer, MM. Puche et Diday, c'est que,

Règle générale, UN MALADE QUI A EU UNE PREMIÈRE FOIS UN CHANCRE INDURÉ, N'EN A PAS D'AUTRE.

Comme pour la vaccine, comme pour la variole, il est probable que cette loi doit présenter des exceptions; j'ajouterai qu'il est même désirable qu'il s'en présente, car cela prouverait qu'on peut arriver à détruire la diathèse syphilitique.

Mais, à coup sûr, ces exceptions sont plus rares pour la syphilis, car MM. Puche, Diday et moi nous sommes encore à en rechercher des preuves irrécusables.

C'est que, mon cher ami, quand il y a chancre induré, il y a forcément *vérole constitutionnelle*.

Avec l'induration, la *disposition* syphilitique, comme l'appelait Hunter, est acquise;

Le *tempérament* syphilitique, comme je disais autrefois, et comme on l'a répété depuis, est établi;

Il y a enfin un état *diathésique*, disposition spéciale, particulière, en vertu de laquelle vont se produire des manifestations ultérieures;

Disposition, tempérament, diathèse qu'on ne double pas, qu'on ne triple pas plus qu'on ne triple la disposition analogue dans le vaccin.

Le chancre induré est à la vérole ce que la *vraie* pustule variolique est à la variole; ce que la *vraie* pustule vaccinale est au vaccin.

Le chancre *non induré*, c'est la pseudo-pustule, c'est un *faux* vaccin.

Voilà, mon cher ami, une loi admirable, une loi qui fait rentrer la vérole dans les règles générales des affections virulentes, une loi qui domine l'étude de la syphilis, comme l'inoculation variolique et vaccinale dominent l'histoire de la variole; une loi qui satisfait l'esprit et qui le repose avec sûreté après un pénible et fastidieux voyage au milieu d'hypothèses décevantes et de théories mensongères; une loi que l'arithmétique, tant outragée dans sa première règle par un de vos anciens correspondans, servira à établir malgré lui, lorsque, pour avoir une somme réelle, il additionnera des valeurs similaires.

Mais je ne suis pas chargé, pour le moment, de faire l'édu-

cation spéciale de l'*élève de province* de votre honoré correspondant; de lui apprendre à distinguer la différence qui existe entre une diathèse et les manifestations que cette diathèse peut produire ; la différence qui existe entre la diathèse proprement dite et la cachexie, toutes choses sur lesquelles j'aurai sans doute l'occasion de revenir, et sur lesquelles je crains bien que ce pauvre élève n'ait l'esprit un peu troublé.

Pour le moment qu'il sache, — il me pardonnera cette locution magistrale, — que la diathèse acquise par le malade qui s'est soumis lui-même à l'infection, empêche un nouveau chancre qu'il viendrait à contracter de s'indurer, et que cette espèce d'immunité contre cette forme du chancre, c'est-à-dire contre une nouvelle infection générale, doit aussi se transmettre par voie d'hérédité. Par là on peut comprendre ce que je disais tout à l'heure : cette disposition transmise pourrait bien avoir une influence sur la diminution des chancres indurés et partant sur la diminution des véroles constitutionnelles. Il y a là aussi une étude curieuse à faire pour la variole et le vaccin. Cette idée, sortie de mon école, a été bien étudiée dans une thèse remarquable soutenue par un élève distingué du Val-de-Grâce, dont le nom ne se trouve pas actuellement sous ma plume.

Ainsi donc, la non induration des chancres qu'un malade peut contracter à différentes époques, après avoir eu un chancre induré, est une première preuve, facile à vérifier par la statistique de l'*unicité* — néologisme dont je ne suis pas coupable, — l'unicité de la diathèse syphilitique ; unicité implicitement admise par Hunter, lorsqu'il a dit qu'on pouvait empêcher la disposition de s'établir, mais qu'on ne pouvait plus la détruire une fois qu'elle était établie ; unicité de diathèse que M. Cazenave ne se doute pas d'avoir proclamée après nous, lorsqu'il a écrit dans son *Traité des syphilides* « qu'il ne sait » pas si on parvient jamais à détruire le tempérament syphili- » tique ». Certes en bonne physiologie, M. Cazenave n'admettrait pas un double tempérament sanguin, bilieux, etc ; en bonne pathologie, il n'admettrait pas plus un double morveux, un double varioleux, un triple enragé. Le *non bis in idem* est

aussi, dans l'espèce, une loi pathologique; j'espère la mettre dans tout son jour en étudiant l'évolution des accidens constitutionnels.

Ces points de doctrine établis sur l'étiologie de l'induration, étudions maintenant ce phénomène dans son époque d'apparition, dans son siége, dans ses symptômes propres, dans sa nature et dans sa marche, pour arriver enfin à en exposer les conséquences.

Tel sera, cher ami, le sujet important de ma prochaine lettre.

A vous,

RICORD.

Vingtième Lettre.

Mon cher ami,

C'est toujours du chancre induré que je dois vous entretenir. Ce sujet est important, mais un peu aride, et j'ai besoin de toute votre bienveillante attention.

Dans cette variété de l'ulcère primitif, la forme reste plus régulièrement arrondie, pour peu que l'ulcère siége en entier sur des tissus homogènes. Les bords ne sont presque jamais décollés. Ils ne sont pas toujours taillés à pic. Un peu saillans, ils se continuent avec le fond, qui est comme évidé *en forme de godet*. La surface de l'ulcération, grisâtre, lardacée, est quelquefois *irisée*. Son centre est alors d'une teinte plus foncée, piquetée, brunâtre : on dirait d'une petite cocarde, qui a fait donner quelquefois à cette forme le nom vulgaire d'*œil de perdrix*.

Mais l'induration qui constitue le caractère principal de cette variété du chancre, à quelle époque commence-t-elle? Quel est le temps qui s'écoule entre l'acte où s'effectue la contagion et sa première manifestation?

La solution de cette question est très importante, car du moment où l'induration a lieu, la maladie n'est plus seulement locale.

J'ai cherché à déterminer cette époque, mais cela n'est pas

toujours facile ; les malades ne se présentant ordinairement que longtemps après la contagion; et, ne connaissant pas l'importance de l'état pathologique dont il est ici question, ils n'en ont pas noté le début.

Ce qui explique, dans la majorité des cas, ce défaut d'attention de la part des malades, c'est que le chancre induré est essentiellement indolent, à marche lente, suppurant peu, et qu'ils ne s'en aperçoivent que très tard, et que souvent même il passe pour eux inaperçu. Vous vous rappelez que je vous en ai déjà cité des exemples. Je vous en parle encore pour que vous le rappeliez à la mémoire de ceux qui croient toujours au miracle des véroles constitutionnelles d'*emblée*.

On n'est pas toujours sûr de la date du coït ou du contact auquel on doit rapporter le chancre lui-même ; par conséquent, il est très difficile de savoir quand a commencé l'induration.

Cependant, dans les circonstances dans lesquelles il a été possible d'arriver à quelque chose de précis, ce n'est jamais avant le troisième jour que l'induration s'est manifestée. Dans tous les cas, c'est toujours dans le cours du premier au second septenaire. Il paraîtrait même certain — à moins que de nouvelles observations plus précises ne viennent à prouver le contraire — que si un chancre existe depuis plus de trois semaines sans induration, il ne s'indurera plus. L'induration est un phénomène précoce. Certaines conditions peuvent tromper et faire croire à des indurations plus tardives. Examinons-les.

L'induration spécifique n'est pas toujours facile à bien reconnaître. Soit à la suite de la contagion ordinaire, soit après l'inoculation artificielle, la partie contagionnée devient souvent le siége d'un travail inflammatoire, ce que Hunter appelait l'*inflammation commune*, et dans laquelle l'induration spécifique est enchâssée et masquée pendant un certain temps; de telle façon que ce n'est qu'au fur et à mesure que l'engorgement simple, œdémateux, sub-phlegmoneux, ou, plus franchement, inflammatoire, se résorbe, que l'induration spécifique se dessine et se trouve en quelque sorte exhumée de l'atmosphère inflammatoire qui l'entourait. Jusque-là, les

caractères de l'engorgement, soit œdémateux, soit inflammatoire, ayant dominé, on ne fait commencer l'induration spécifique qu'à partir du moment où l'on commence à l'apprécier; et c'est comme cela qu'on a pu croire à des indurations tardives, à des chancres qui n'ont commencé à s'indurer qu'après trois semaines, un mois, et même plus longtemps après la contagion.

Certaines applications locales, des cautérisations, donnent quelquefois lieu à des indurations factices, qu'on peut produire à des époques variées et qui peuvent tromper. Ces indurations factices peuvent même compliquer des indurations spécifiques et les rendre méconnaissables. On sait que feu les antagonistes du virus disaient autrefois qu'on pouvait, avec du sublimé corrosif, produire un ulcère semblable au chancre huntérien. Semblable, oui, ils avaient raison; mais identique, non. En effet, avec le sublimé corrosif, le chromate de potasse, l'acétate de plomb liquide si souvent employé dans la pratique vulgaire, la cendre chaude de pipe, et quelquefois simplement avec le nitrate d'argent, on donne lieu à des accidens tellement analogues au chancre induré, que les médecins qui n'ont pas une grande habitude de cet accident s'y trompent journellement. Ce n'est qu'à la suite d'erreurs de ce genre qu'on a pu croire que le chancre induré n'était pas fatalement suivi d'accidens constitutionnels.

Il est une autre cause d'erreur à laquelle quelques syphilographes n'ont pas échappé, et, entre autres, M. Babington, l'annotateur de Hunter. Des malades peuvent conserver d'une première contagion une induration, et contracter ensuite, sur cette induration, un nouveau chancre. Si on ne connaît pas bien l'histoire des antécédens, on peut croire que ce dernier chancre a débuté par l'induration, et que celle-ci peut être le premier phénomène de la contagion. C'est une grande erreur, l'induration arrive toujours consécutivement à l'ulcération.

Les circonstances dans lesquelles on n'a pas tenu compte d'une induration préalable due à une contagion antérieure, ont pu faire croire, lorsque les malades venaient à contracter un nouveau chancre sur cette induration, que ce nouveau chancre

s'était à son tour induré ; erreur qui pourrait faire admettre plus d'exceptions à la loi de l'*unicité* qu'il n'y en a réellement.

Vous savez qu'il est des syphilographes qui prétendent que tous les accidens primitifs, quels qu'ils soient, peuvent être suivis d'accidens secondaires, et que s'il y avait un privilége, ce serait en faveur de la blennorrhagie. Eh bien ! ces syphilographes admettent à plus forte raison que les chancres non indurés peuvent, aussi bien que les chancres indurés, être suivis d'accidens constitutionnels. Il est donc bien important de connaître jusqu'à quel point cela est vrai. Vous avez déjà vu que l'inflammation commune pouvait masquer l'induration spécifique et faire croire à une autre forme de chancre. Il arrive aussi, dans quelques circonstances beaucoup plus rares, que l'ulcération, après avoir été indurée, devient phagédénique. Si alors on n'a pas vu les débuts de la maladie, on peut encore se tromper et croire à la possibilité d'accidens constitutionnels après le chancre phagédénique non induré.

D'un autre côté, l'induration, sans perdre de son immense valeur, ne se formule pas toujours bien ; elle n'atteint pas constamment le même développement ; elle est quelquefois superficielle ; il faut savoir bien la chercher pour la découvrir dans l'épaisseur de la peau ou d'une muqueuse. Elle ne donne quelquefois au toucher que la sensation d'une doublure de parchemin ; je désigne cette forme, à l'hôpital du Midi, sous le nom d'*induration parcheminée*. Les chancres indurés alors sont bien souvent pris pour de simples écorchures, pour de simples balano-posthites, quand ils ne passent pas tout à fait inaperçus ; car ils sont superficiels, au niveau des parties saines voisines, et quelquefois même un peu plus saillans.

L'induration envahit ordinairement toute la base de l'ulcération ; mais dans quelques cas plus rares, elle n'en affecte que les bords, elle est alors seulement annulaire. C'est à cette forme de chancre induré qu'on pourrait conserver la dénomination de *syphilis primitive annulaire*.

Lorsqu'il n'existe aucune complication, l'induration est brusquement circonscrite par des tissus sains ; elle est beaucoup plus étendue que l'ulcération à laquelle elle sert de base.

Elle est constituée par un noyau dur, comme cartilagineux, rénittent, élastique, indolent, parfaitement arrondi ; ce noyau soulève l'ulcération au-dessus du niveau des parties saines voisines, et constitue alors une variété de l'*ulcus elevatum*.

L'induration se présente quelquefois sous forme de *crête* plus ou moins saillante, quand l'infiltration plastique qui la constitue ne se fait pas dans des tissus homogènes et qu'elle éprouve de la résistance dans quelques points, comme cela arrive du reflet du prépuce à la rainure de la base du gland, siége où, du reste, on trouve les indurations les mieux caractérisées.

Si on comprime la peau ou une muqueuse sur une induration, ces tissus pâlissent et on observe quelque chose d'analogue à ce qui arrive quand, en renversant la paupière, on comprime la conjonctive sur le cartilage tarse.

L'induration se produit ordinairement d'une manière lente et graduelle. Quelquefois elle s'accroît par saccades, elle reste dans quelques cas longtemps très peu prononcée, pour prendre ensuite de grandes proportions. Les tissus s'indurent souvent dans une très grande étendue ; j'ai vu la totalité de la base du gland qui semblait avoir subi une transformation cartilagineuse et qui avait pu faire croire à une dégénérescence cancéreuse. Une des observations les plus curieuses dans ce sens m'a été offerte par un malade qui me fut adressé par M. le professeur Andral.

L'induration, après avoir diminué ou même disparu, est très sujette à des recrudescences. Il n'est pas rare de lui voir prendre alors des dimensions plus considérables que celles qu'elle avait tout d'abord.

La durée de l'induration n'est pas limitée. Dans celles qui sont superficielles, parcheminées, j'ai vu la résolution complète avoir lieu de manière à ne pas laisser de traces après moins d'un mois de durée. D'autres fois, au contraire, elle persiste pendant des mois, et même des années. La rainure de la base du gland, région, comme je l'ai dit, où elles sont le plus prononcées, est aussi celle où elles durent le plus longtemps. Sur le gland, sur le col de l'utérus, à l'anneau vul-

vaire, souvent peu prononcée et bien difficile à apprécier, l'induration disparaît très vite. Elle est quelquefois très éphémère dans l'urètre, surtout chez les femmes ; à l'anus, dans le vagin. Il faut beaucoup d'attention pour ne pas se tromper. Sur la langue, sur les lèvres surtout elle se maintient quelquefois assez longtemps. Dans tous les cas, quand l'induration commence à disparaître, l'ulcération est déjà guérie depuis longtemps.

Quand la résolution s'opère, l'induration subit des modifications : elle perd de sa rénittence, de son élasticité ; elle devient comme gélatiniforme et finit par laisser à la place qu'elle occupait une tache ridée, d'une teinte brune cuivrée.

Le chancre induré, qui est moins souvent multiple que les autres variétés, dont la période ulcéreuse spécifique se limite bientôt, *sua sponte* ou par l'effet de l'art, prend cependant, dans quelques circonstances, d'assez grandes dimensions. Il s'étend et creuse. On croirait alors qu'il va produire de grandes pertes de substance ; eh bien ! lorsque la cicatrisation est complète, on n'en trouve souvent plus de traces, car c'est l'exsudation plastique qui seule avait servi de pâture au phagédénisme, en garantissant les tissus voisins des progrès de l'ulcération. Cette condition si commune du chancre induré est importante à connaître au point de vue de l'étiologie de la syphilis constitutionnelle; car ce ne sont pas les cicatrices les plus nombreuses ni les plus profondes qui prouvent qu'il y a eu empoisonnement.

L'induration spécifique est la preuve certaine, absolue, que l'infection constitutionnelle a lieu. C'est le passage de l'accident primitif à l'accident secondaire. En effet, le chancre induré est la variété qui perd le plus vite le caractère principal de l'accident primitif, savoir la possibilité de fournir du pus inoculable. Mais si elle démontre toujours l'infection, et si son exagération est en rapport avec la gravité des accidens qui vont suivre ; si on peut la considérer, passez-moi l'expression, comme un *syphilomètre*, on peut aussi la regarder comme une excellente mesure du traitement ; car c'est un des accidens qui, d'ordinaire, obéit le mieux au traitement mercuriel. Il y

a cependant des circonstances dans lesquelles l'induration résiste, c'est qu'alors, le plus souvent, ce n'est plus à l'induration spécifique qu'on a affaire, mais bien à un tissu organisé qui lui a succédé, c'est-à-dire à du tissu inodulaire. C'est ainsi que j'ai pu me rendre compte d'une induration que m'a présentée un malade entré dans mon service de l'hôpital du Midi, affecté d'une carie du coronal, survenue trente ans après un chancre de la base du gland, et chez lequel cette induration persistait sous la forme d'un noyau très prononcé. La différence est encore très difficile à faire, dans un grand nombre de cas, entre le tissu inodulaire et l'induration spécifique.

L'induration spécifique a pour siége anatomique l'épaisseur de la peau et des muqueuses, le tissu cellulaire sous-cutané et sous-muqueux; mais il semblerait que ce sont les capillaires lymphatiques qui en seraient le siége de prédilection. C'est, en effet, dans les régions où les lacis lymphatiques sont plus dessinés, plus abondans, que l'induration se formule le mieux et qu'elle prend sa plus grande dimension; ce qui vient encore à l'appui de cette opinion, c'est la manière dont l'induration s'étend, se propage; on voit que c'est alors en suivant les vaisseaux lymphatiques, qui, à mesure qu'ils deviennent plus volumineux, se dessinent en forme de cordons.

Quant à la nature intime de l'induration, à son essence, à ce qui la constitue, la chimie organique, qui nous a donné tant de merveilles dans ces dernières années, qui nous en a donné peut-être trop, n'a encore rien trouvé, et le microscope, qui promet toujours et qui tient quelquefois ses promesses, n'a encore reconnu dans l'induration spécifique, que du tissu fibro-plastique, proportionnellement très abondant, mais qui ne diffère pas de celui qu'on rencontre ailleurs et dans d'autres conditions de non spécificité. C'est au moins ce qui résulte, jusqu'à présent, des recherches entreprises par un de mes disciples très distingués, M. Acton, en Angleterre, et de celles qui ont été faites ensuite à Paris par MM. Robin et Marchal (de Calvi). Les mêmes résultats ont été obtenus par notre savant confrère et laborieux mico-

graphe, M. le docteur Lebert, auquel on doit de si beaux travaux.

Tels sont, mon cher ami, les résultats de mes recherches et de mon observation sur le chancre induré. Je vous les donne ici simplement à l'état d'indication, car, je suis obligé de le répéter souvent, je n'écris pas ici un traité didactique de la syphilis, je rappelle seulement les principaux points de ma doctrine à l'occasion des objections qui me sont encore de temps en temps et plus ou moins directement adressées. Les développemens sont le sujet de mon enseignement oral, ils sont surtout le sujet d'une œuvre étendue que je prépare, et dont ces *Lettres*, pour tout dire, ne sont que le *sommaire*. De cette œuvre j'énuclée les principes généraux, les points de doctrine essentiels, en indicant les principaux motifs sur lesquels ils s'appuient, et ce travail, quelque imparfait qu'il soit, n'a d'autre mérite que celui que leur donne la qualité de vos lecteurs, qui ne sont plus des élèves, mais des praticiens savans et éclairés, auxquels ces indications doivent seulement rappeler des études et des recherches antérieurement et complètement faites.

A bientôt, cher ami,

Ricord.

Vingt-et-Unième Lettre.

Mon cher ami,

Comment se réparent, *comment se cicatrisent les chancres?* Laissez-moi vous dire quelques mots sur ce sujet qui a son importance.

La période de réparation s'annonce par la disparition de l'aréole de l'ulcère. Ses bords se dégorgent, s'affaissent, ils s'inclinent sur le fond, et le décollement cesse, s'il avait existé. La marge devient d'une teinte pâle, gris perle, et finit par reprendre la coloration normale des tissus voisins. Le fond se déterge, la couche diphthéritique grise, lardacée, est d'abord comme transpercée de bourgeons charnus qui, plus tard, la remplacent partout, et donnent à l'ulcération un aspect granuleux et une teinte rosée de bonne nature. Le pus alors devient moins abondant, il est bien lié, crêmeux, *louable*, comme on peut le dire ici avec une juste raison, car il cesse de pouvoir être inoculé. A mesure que les parties se comblent, l'épiderme s'épanche de la circonférence au centre, et la cicatrisation s'achève comme dans toute plaie qui a suppuré, ou comme après toute autre ulcération qui n'a plus de raison d'être.

La *cicatrice des chancres* peut rester plus saillante que les

parties voisines, quelquefois au niveau, et plus fréquemment déprimée, selon l'épaisseur des tissus entamés ; elle est indélébile dans un grand nombre de circonstances ; tandis que, dans d'autres, elle disparaît complètement, comme cela arrive souvent à la suite du chancre induré, ou lorsque le chancre siége sur une muqueuse.

Mais, comme les hommes qui ont beaucoup vu le savent, la période de réparation peut avoir ses écarts, ses irrégularités. Dans le *chancre serpigineux*, une extrémité se cicatrise souvent, tandis que l'autre continue à croître ; tantôt c'est un côté qui guérit, et l'autre s'ulcère encore ; fréquemment, enfin, la guérison s'opère dans un ou plusieurs points du centre, lorsque la circonférence augmente sans cesse son cercle vicieux.

Vous savez enfin que, sur certains individus, alors qu'un traitement intelligent n'est pas intervenu, lorsqu'on n'a pas su réprimer les bourgeons charnus par des cautérisations, ou que de sots préjugés ont empêché de le faire, ces bourgeons deviennent, comme on le dit, luxurians, végétans, et donnent à l'ulcération certains aspects qui lui ont valu les noms de chancres *bourgeonnans, fongueux, végétans*. De véritables végétations, variées dans leur forme, peuvent alors se produire ; tissu épigénique accidentel, elles n'en sont pas pour cela de nature syphilitique, comme nous le verrons plus tard.

Enfin, à cette période, je vous l'ai déjà dit, lorsque le chancre a infecté l'économie, il peut subir lui-même une transformation sur place, et finir par présenter les caractères des papules muqueuses (pustules plates humides, plaques muqueuses, tubercules plats ou muqueux), et justifier ainsi l'opinion de ceux qui, faute d'analyse, n'ont pas connu ces métamorphoses, et ont admis que ces accidens pouvaient être tantôt primitifs ou secondaires, et que, dans tous les cas, ils étaient contagieux ; opinion que j'ai déjà combattue.

Mais voici un point de doctrine sur lequel j'insiste et que je dois vous rappeler, c'est que le chancre qui peut subir des recrudescences à différentes reprises, ne *récidive jamais une fois cicatrisé*. Si un nouveau chancre inoculable se montre

plus tard, après la cicatrisation complète, on peut affirmer qu'il est le résultat d'une nouvelle contagion.

D'après tout ce que je viens de vous dire, il est bien certain qu'en tenant compte de la moralité des malades, autant qu'on peut la peser et la mesurer, en sachant les conditions dans lesquelles ils se sont placés, en se rappelant le siége de prédilection des chancres, leur nombre le plus souvent restreint, en sachant aussi bien apprécier les diverses variétés de la période de progrès et de *statu quo* spécifique, la marche, la durée et les divers aspects qu'ils peuvent présenter à la période de réparation et même après la cicatrisation, ainsi que l'influence plus ou moins prononcée du traitement mercuriel, en certains cas, on peut arriver le plus souvent à un diagnostic rationnel presque absolu.

Cependant la physionomie de l'ulcère primitif est ordinairement si expressive, passez-moi le mot, à la période spécifique, qu'en le voyant on le nomme. Il faut même se méfier de cette première impression; elle peut faire commettre des indiscrétions qu'on a de la peine à réparer. Vous m'avez permis l'anecdote pathologique, j'use de votre permission; heureux si je puis vous distraire un peu de l'aridité de mes précédentes descriptions :

Un jour, un de nos savans très sérieux, entre dans mon cabinet, et sans aucun préambule il me montre..... un organe malade, en me disant : Qu'est-ce que c'est que cela? — Je réponds aussitôt : c'est un chancre. — Eh bien ! Monsieur, c'est ma femme qui me l'a donné. — Alors, Monsieur, ce n'est pas un chancre. — Et pourquoi pas, s'il vous plaît? — Parce que, repris-je, ce qui distingue les ulcérations simples ressemblant au chancre des véritables chancres, c'est la source à laquelle on croit les avoir puisées. Mon malade ne fut pas dupe d'un argument qui aurait suffi à certains médecins que vous savez, et se contenta de me dire avec beaucoup de dignité et de résignation : Guérissez-moi.

Mais le diagnostic est-il toujours aussi facile qu'on le croit, que le professent quelques-uns de nos classiques? J'en appelle à M. Lagneau, qui les a de nos jours si dignement représen-

tés. Voyez plutôt si, malgré tout le soin qu'il y met, il parvient à distinguer le chancre primitif de ce qu'il appelle encore avec tant d'autres, le chancre secondaire. Jetez encore un coup d'œil sur le tableau synoptique et comparatif qu'il a fait des ulcères qu'on peut confondre avec ceux qui sont causés par le virus syphilitique, et vous me direz s'il arrive et surtout s'il vous fait arriver à établir cette différence avec certitude.

Le mercure, cette pierre de touche si infaillible aux yeux des croyans, et qui a été la base de la division de la *vraie* et de la *pseudo* syphilis en Angleterrre, est un réactif trompeur. Il guérit souvent des accidens non syphilitiques, alors qu'il aggrave ceux qui le sont et qui guérissent quelquefois seuls.

Que de chancres méconnus par des praticiens habiles! Que d'erreurs commises surtout dans les différentes variétés du chancre induré, le plus dangereux de tous! Tantôt on croit à de simples excoriations, tantôt on a pu se tromper au point d'admettre de véritable dégénérescences cancéreuses. Mon confrère et ami M. le docteur Vitry, de Versailles, doit se rappeler un malade pour lequel un médecin de Paris m'avait fait appeler, non pas pour juger de la nature de la maladie, mais pour faire l'amputation de la verge. Je reconnus l'existence d'un chancre induré, avec exagération considérable de l'exsudation plastique, et des pilules de proto-iodure remplacèrent le couteau.

Un de nos savans professeurs de la Faculté de Paris, qui connaît aussi bien la syphilis que les autres maladies, dans le diagnostic desquelles il excelle, doit avoir en mémoire l'histoire d'un grand seigneur russe que nous vîmes ensemble chez notre honoré et regretté maître, M. Marjolin, et chez lequel il ne voulut pas reconnaître un accident primitif, parce qu'il ne restait plus que l'induration spécifique et que ce seigneur ne s'expliquait pas et ne nous expliquait pas comment il avait pu contracter cet accident qui, peu de temps après, ainsi que je l'avais prédit, donna les preuves les plus éclatantes d'une infection constitutionnelle.

Si vous me laissez aller, je vais encore vous raconter une petite histoire. Cullerier neveu m'envoya un jour un écrivain

à la mode pour me demander mon avis sur une ulcération qu'il portait à la couronne du gland; ulcération à base indurée et qui ne présentait pas alors les caractères de bords et de fond exigés classiquement pour constituer un chancre. Je n'en reconnus pas moins l'ulcération aux caractères spécifiques de l'induration que j'ai dernièrement décrite et au rayonnement ganglionnaire que nous aurons à étudier bientôt. Cullerier ne fut pas de mon avis, attendu qu'il avait examiné les deux seules femmes accusées et qu'il les avait trouvées saines. Cullerier neveu n'admettait pas la contagion médiate ni la syphilis spontanée, et comme il avait foi dans le dire du malade, il ne pouvait pas admettre l'existence d'un ulcère primitif. Moi qui doute souvent, jusqu'à preuve plus certaine, et qui admets toutes les voies rationnelles de la contagion, je restai convaincu que le malade avait été trompé, qu'il se trompait ou qu'il nous trompait. En effet, six semaines s'étaient à peine écoulées que des accidens constitutionnels très caractérisés, trop caractérisés, car ils furent très difficiles à guérir, se montrèrent. Mais tandis que Cullerier était encore à se demander comment et pourquoi ce malade avait la vérole, on me faisait appeler dans une maison de grande dame.

J'arrive, ne sachant ni le but, ni le motif de ma visite. Cette grande dame était mystérieusement assise dans son boudoir; et, malgré le demi-jour qui régnait dans ce lieu, je pus apercevoir sur sa figure des témoignages peu trompeurs d'une affection secondaire. — Docteur, me dit-elle, ce que j'ai à vous dire est bien délicat. Voulant m'empresser de couper court à un aveu pénible : — Je vois ce que c'est, madame, lui dis-je, et votre figure me dit assez pourquoi j'ai l'honneur d'être devant vous. — Qu'est-ce à dire? reprit-elle avec étonnement. — Que vous êtes malade, madame, et que, sans doute, vous réclamez mes soins. — Mais pas le moins du monde; et si j'ai réclamé votre visite, c'est pour que vous nous aidiez à sauver M. X... (l'écrivain qui m'avait été envoyé par Cullerier) non seulement de sa maladie, mais encore de ses dangereuses liaisons. Et voilà cette dame qui se met à me faire un portrait peu flatté des deux femmes que Cullerier avait examinées, qu'il avait

trouvées saines, et qui, selon elle, étaient la cause de tout le mal. J'eus beaucoup de peine, comme vous le pensez, à faire comprendre à cette grande dame, que la source où notre pauvre écrivain avait puisé son mal était beaucoup plus rapprochée de moi, et à obtenir l'aveu que le pressant intérêt qu'elle portait à notre malade, avait un autre motif qu'une pure affection platonique.

C'est ainsi qu'il sont tous, mon cher ami ; et voici la morale de cette anecdote : c'est que les hommes du monde ne vous font jamais des aveux complets; c'est qu'ayant des relations avec de grandes dames, ou autres, en qui ils ont confiance, leur esprit est à mille lieues de la vérité; leur idée ne s'arrête pas sur la source véritable de leur maladie, et qu'ils la cherchent là où elle n'est pas.

Vous voyez donc combien le diagnostic du chancre est souvent difficile, et combien on aurait tort d'en nier l'existence, alors que les malades ne nous aident pas à trouver la source où ils l'ont puisé.

C'est donc parce que je connais toutes les difficultés du diagnostic dans un assez grand nombre de cas, c'est parce que j'ai vu les hommes les plus habiles commettre de fréquentes erreurs, que j'ai dit, et que je dis encore, malgré les opinions contraires, que le seul caractère positif, univoque, pathognomonique du chancre, à la période de progrès ou de *statu quo* spécifique, *se trouve dans le pus qu'il sécrète*, et qui peut être inoculé, d'où je *conclus* que :

L'inoculation donne le signe le plus certain de la spécificité de l'ulcère.

J'ai dit, dans l'ouvrage que j'ai publié en 1838, que si on devait donner le mercure dans tous les cas où existe un accident primitif virulent, il faudrait toujours s'assurer de cette virulence en pratiquant à temps l'inoculation artificielle. Mais, rassurez-vous, mon cher ami, cette opération à laquelle quelques personnes peuvent répugner et qu'elles ont même le droit de considérer comme dangereuse, quand on ne sait pas s'en servir, n'est pas nécessaire pour la pratique, et je

ne l'ai jamais conseillée comme règle générale. Le pronostic et le traitement du chancre se basent sur d'autres indications que la virulence, car c'est l'induration et ses accessoires que l'inoculation est inhabile à faire distinguer, qui prédit l'avenir de la constitution et commande le traitement spécifique.

C'est ce que j'espère pouvoir démontrer.

A vous,

RICORD.

Vingt-Deuxième Lettre.

Mon cher ami,

J'aurais bien envie de vous dire un mot du traitement du chancre, mais vous savez que, d'après le cadre que nous avons adopté, je ne puis pas, sous ce rapport, entrer dans de grands détails.

Peut-être me permettrez-vous d'abord de vous dire quelque chose de la prophylaxie et de vous parler de la police médicale, qui a bien gagné depuis quelques années, et cela depuis que j'ai institué et que l'on a adopté, d'après moi, les visites au speculum dans les hôpitaux spéciaux et dans le dispensaire de salubrité publique.

Il est bien certain que depuis que ce mode d'investigation est généralement employé, on a pu remarquer une grande amélioration dans la santé des filles publiques. Ainsi, d'après Parent-Duchâtelet, en 1800, on rencontrait une fille malade sur neuf; on n'en rencontre plus, depuis 1834, qu'une sur soixante. Par conséquent, le speculum a eu sa grande part dans cette amélioration.

Mais si on veut bien faire, il faut arriver, comme je l'ai toujours professé, à visiter les femmes tous les trois jours, sans distinction de rang, qu'elles soient en maison ou en carte, qu'elles habitent Paris ou les barrières. Vous vous rappelez

que dès le second jour d'une inoculation artificielle, on peut déjà avoir du pus inoculable. Swediaur admettait que le chancre pouvait se développer en douze heures; il faut donc des visites fréquentes et toujours faites au speculum pour que la surveillance des filles publiques offre une certaine garantie.

J'écris avec dessein ce mot *garantie*, car il y a des gens qui, après un accident dans leurs aventureuses amours, se croient en droit de réclamer des indemnités de la part de l'administration. Vous croyez peut-être que je ne suis pas sérieux ; voici un fait qui va vous prouver mon assertion. Il y a quelques années, un négociant de Lyon vint chez moi dans un état de très grande exaspération contre M. le préfet de police. Il venait chercher un certificat constatant qu'il avait contracté un chancre dans une maison de filles publiques, qu'il croyait *garantie* par l'autorité. Son intention était de faire des poursuites en dommages et intérêts. Il ne savait pas que la *tolérance* est une sorte de brevet qui, comme tous les brevets, est sans garantie du gouvernement.

Je me hâte de dire que les améliorations que l'on introduit tous les jours dans la surveillance de la prostitution, et que le zèle de nos confrères chargés du pénible service du dispensaire de salubrité, et de l'hospice de Saint-Lazare, donneront de plus en plus d'heureux résultats.

Les filles publiques sont un mal nécessaire, on en convient généralement aujourd'hui ; je ne veux ni combattre, ni appuyer cette triste proposition, ce n'est pas ici le lieu de l'examiner; mais si ce mal est nécessaire, il ne faut pas l'étendre sous le rapport du nombre, ainsi que semblait le vouloir récemment un savant confrère de Belgique, il faut surtout bien l'inspecter au point de vue de la qualité.

En exigeant que les filles publiques ne communiquent pas de maladie, on devrait bien s'arranger de manière à ce que ceux qui les fréquentent ne les y exposent pas. Comment faire? Faut-il instituer un examen pour les personnes qui les fréquentent, et les empêcher si elles sont malades? Mais outre toutes les difficultés d'une semblable institution, le danger qu'on voudrait prévenir par cette institution serait rendu plus

grand, car au lieu de tomber dans un égout que la police peut nettoyer, les immondices iraient ailleurs.

On ne peut certainement pas penser aujourd'hui à établir des lazarets, des quarantaines, exiger à côté d'un certificat de vaccine, une patente nette de vérole, comme l'a écrit dans un moment de louable philanthropie mon ami Diday, de Lyon, patente qui serait exigible et indispensable comme le passeport, patente sans laquelle on ne pourrait être admis à aucune fonction publique. Quoi qu'en ait dit l'ingénieux auteur de cette proposition, les difficultés d'exécution paraissent insurmontables.

Il y a eu un moment, vous le savez, où les vérolés bannis de Paris étaient condamnés à la corde s'ils y rentraient; une époque où dans les petites maisons de Bicêtre, on fouettait les malades à leur entrée et à leur sortie. Tout cela n'en avait pas diminué le nombre, au contraire, les fouettans méritant peut être à leur tour d'être fouettés; ces mesures barbares sont tombées en désuétude.

Il faut sans doute soumettre à une rigoureuse surveillance tous ceux qu'on peut atteindre, les militaires par exemple, séquestrer tous les malades sur lesquels on peut avoir des droits; mais une certaine tolérance, le pardon d'une faute assez souvent involontaire, et de bons hôpitaux avec les secours qu'on y trouve aujourd'hui, et qu'on améliorera encore, voilà les meilleurs moyens de prophylaxie générale, ou ceux du moins qui tendront à rendre la maladie de moins en moins grave.

Du reste, tous ceux qui connaissent les tristes conditions de travail et de rémunération qui sont faites aux femmes dans notre société actuelle, ont depuis longtemps compris et proclamé que là était une des sources les plus abondantes de la prostitution, et par conséquent de la propagation de la syphilis. Améliorer les conditions du travail des femmes, c'est donc faire à la fois une œuvre d'humanité, de morale et d'hygiène publique.

Vous vous rappelez ce que je vous ai dit de la manière dont se produisent les chancres. Il faut s'en souvenir pour les évi-

ter. Ce que la science possède de plus certain, en fait de prophylaxie, c'est de ne pas s'y exposer. Cela paraît un peu naïf; mais que les débauchés s'en souviennent, c'est la vérité vraie. Je vais toucher ici un sujet délicat et rempli d'écueils. C'est encore une question de morale et de déontologie médicale non résolue, de savoir si le médecin peut et doit donner des conseils pour préserver d'un mal ceux qui s'exposent à le puiser à une source infâme. Je n'ai pas la prétention d'être plus rigoureux que l'austère Parent-Duchâtelet, qui a abordé ce sujet avec la pureté des intentions que vous lui connaissez. D'ailleurs, ne suis-je pas rassuré par la nature même du journal qui donne à mes lettres une hospitalité si libérale? Je m'adresse à des savans, à des médecins, et n'est-ce pas vous qui avez dit, mon cher ami, que la science est chaste, même toute nue? Rassurez-vous, après tout, je ne ferai que glisser sur ce sujet scabreux.

Il n'existe pas de préservatif assuré et absolu du chancre, voilà ma déclaration.

Si, malgré cela, on veut en courir la chance, quelques précautions peuvent être prises. Il faut d'abord se souvenir du précepte de Nicolas Massa, si énergiquement traduit par Cullerier l'ancien..... Les rapports ne doivent pas être volontairement prolongés ; dans ce moment, il faut être égoïste, comme le disait le grave Hunter, mais non pas égoïste à la manière de Mme de Staël, qui appelait l'amour de l'égoïsme à deux.

Les soins de la plus minutieuse propreté de la part des personnes suspectes, doivent être exigés dans les maisons publiques. Ce que nous savons depuis bien longtemps du dépôt du pus virulent qui peut être tenu en réserve dans les organes génitaux des femmes en démontre la nécessité. C'est un moyen de prévenir toujours les contagions médiates. Je vous ai dit que de nombreuses expériences m'avaient démontré qu'il suffisait de décomposer le pus virulent pour le neutraliser : de l'alcool dans de l'eau, de l'eau étendue d'un cinquième de la liqueur de Labarraque, tous les acides étendus d'eau, de manière à ne pas être caustiques, le vin, la solution de zinc et d'acétate de plomb, suffisent pour empêcher le pus

virulent d'être inoculable ; tandis que si ce même pus n'est pas altéré, il suffit de quantités excessivement minimes, homœopathiques, si vous le voulez, pour agir. M. Puche nous a dit, à l'hôpital du Midi, qu'il avait obtenu des effets de l'inoculation, d'une goutte de pus mélangé à un demi-verre d'eau!

L'usage des corps gras est très utile, surtout pour les personnes de l'art qui doivent pratiquer le toucher sur des parties dangereuses. Les lotions astringentes qui tannent un peu les tissus ont souvent fait éviter la contagion.

Mais si les soins de propreté sont nécessaires avant les rapports chez la personne qui peut contagionner, ils ne doivent être minutieux qu'après l'acte chez la personne qui s'est exposée.

Il est un moyen que la morale répudie et dans lequel la débauche a une grande confiance, qui sans doute garantit souvent, mais qui, comme l'a dit une femme de beaucoup d'esprit, est une cuirasse contre le plaisir et une toile d'araignée contre le danger. Ce *procédé* médiat est souvent poreux, ou a déjà servi ; il se déplace fréquemment ; il fait l'office d'un mauvais parapluie que la tempête peut crever, et qui, dans tous les cas, garantissant assez mal de l'orage, n'empêche pas les pieds de se souiller. J'ai vu, en effet, bien souvent des ulcérations de la racine de la verge, de l'angle péno-scrotal, des bourses, etc., chez des personnes qui avaient pris de ces précautions inutiles.

Beaucoup de malades se croient à l'abri de la contagion en ne terminant pas l'acte vénérien. Une dame qui me consultait pour elle-même, était très étonnée d'avoir communiqué une maladie à son amant, attendu, disait-elle, qu'*il ne concluait pas*.

Quelques syphilographes physiciens croyaient que l'infection urétrale en particulier s'effectuait après l'éjaculation qui faisait le vide, et par l'horreur que la nature a du vide. Mais des faits nombreux m'ont enseigné le contraire. L'éjaculation, en effet, doit être considérée comme une puissante injection d'arrière en avant et qui nettoie ainsi l'urètre, et si les affections urétrales déjà si communes ne sont pas plus fréquentes, c'est

peut-être à cette condition qu'il faut le rapporter. Aussi un vieil et excellent précepte est celui qui recommande une prompte miction après tout rapport suspect. Dans des temps, heureusement loin de nous, on avait des psylles.

La circoncision du prépuce, l'excision de nymphes trop longues devraient aussi constituer une règle d'hygiène des organes génitaux, car ces appendices favorisent beaucoup la contagion.

Je vous demande pardon de cette digression ; mais il faut que la science cherche à enlever au charlatanisme l'exploitation dangereuse d'une prophylaxie décevante. Il faudrait pouvoir indiquer toujours tout ce qui peut faire éviter la contagion et partant la propagation de la syphilis, non pour protéger ou favoriser le libertinage, mais pour en garantir la vertu et la chasteté, qui en deviennent trop souvent les victimes.

Il me reste maintenant à vous parler de la cautérisation comme moyen abortif et curatif du chancre.

Mais, pour ne pas scinder ce sujet, j'en ferai l'objet de ma prochaine lettre.

A vous,

RICORD.

Vingt-Troisième Lettre.

Mon cher ami,

J'ai promis de vous parler, aujourd'hui, de la cautérisation du chancre.

Cette pratique, que je me suis efforcé de maintenir dans la thérapeutique, n'est pas cependant encore généralement adoptée, elle a été même l'objet d'un blâme très vif de la part de quelques praticiens; et j'ajoute avec humilité que peu s'en est fallu qu'elle n'ait subi un jugement très sévère de la part de l'Académie de médecine, avant que je n'eusse l'honneur de faire partie de cette compagnie.

Rappelez-vous, en effet, qu'un des membres de cette Société savante traita fort rigoureusement la cautérisation, et qu'il renvoya avec un dédain superbe ce procédé *aux corps-de-garde*, dont, dit-il, il n'aurait jamais dû sortir. L'auteur de cette apostrophe, en sa qualité d'ancien chirurgien militaire, aurait dû nous dire au moins si ce procédé guérissait ou non dans les corps-de-garde; car ce qui importe, c'est d'être fixé sur son efficacité; et si le moyen est bon, son lieu d'origine est fort indifférent, ceci soit dit sans mauvaise intention.

Je ne suis pas l'inventeur de la cautérisation du chancre;

mais je suis un adepte de la doctrine qui la préconise, et, à ce titre, vous savez qu'on ne s'est pas fait faute de m'attaquer. J'ai donc encore à défendre ici les principes que je professe.

Invoquons d'abord l'analogie.

On cautérise la piqûre de la vipère, la morsure du chien enragé, les blessures anatomiques, le charbon malin, la pustule maligne, etc., et on obtient de nombreux succès quand on arrive à temps. Personne ne conserverait une piqûre faite avec un instrument souillé de matière farcineuse ou morveuse. Le chirurgien qui ne cautériserait pas dans ces cas, serait très coupable et très blâmé. Et cependant les mêmes hommes qui ont la main armée de fer et de feu dans toutes ces circonstances, s'arrêtent dès qu'il s'agit d'un chancre! Pourquoi? C'est qu'alors ils cessent de raisonner, ou que leurs raisons sont mauvaises.

Prouvons-le :

Le chancre, quelle que soit sa variété, produit-il toujours des accidens à distance? Infecte-t-il toujours l'économie?

Il existe à ce sujet, comme vous le savez, trois opinions bien distinctes :

Ceux qui ne croient qu'aux choses incroyables, et le nombre en est encore considérable, sont convaincus que le chancre n'est même pas un accident primitif dans la rigueur du mot; mais qu'il constitue simplement une première manifestation de l'infection générale, ou, comme je vous l'ai déjà dit, un accident primitif secondaire, ou un accident secondaire primitif!!!

D'autres qui commencent déjà à pénétrer dans le vrai, — et il faut ranger l'école de Hunter dans cette catégorie, — admettent bien que le chancre est d'abord un accident local; mais ils pensent qu'il doit fatalement infecter l'économie, si on ne fait intervenir à temps une médication spécifique.

Enfin, les plus raisonnables, ceux qui ont pour eux l'observation, l'expérience, l'évidence et le témoignage des faits, affirment que le chancre est toujours, *au début*, une affection locale, que l'art peut arrêter, et qui même, sans l'intervention de l'art, peut rester locale, dans certaines circonstances bien dé-

terminées, quelle qu'ait été la durée du chancre, son étendue en surface et en profondeur. Ces derniers observateurs soutiennent, et c'est là un des points consolans des doctrines que je professe, que, même, lorsque le chancre doit infecter l'économie, ce résultat n'est pas immédiat et instantané, mais que cette fâcheuse condition n'arrive jamais qu'après un intervalle qui donne le temps de la détruire.

Je ne vous dis rien des physiologistes que j'ai eu autrefois à combattre, et qui n'admettaient d'infection ni avant, ni pendant, ni après. Cette doctrine est bien et dûment enterrée. Et, chose plus singulière, quelques-uns de ses adeptes sont devenus depuis plus virulens que moi. Je pourrais vous en citer qui, d'incrédules qu'ils étaient, au point de vue des croyances virulentes, ont fini par croire à tout, même à l'homœopathie.

Je ne veux point ici entrer dans la discussion du quand et du comment se produisent les bubons ; de l'époque à laquelle se fait l'infection constitutionnelle et de son mécanisme, nous y reviendrons plus tard. Je veux seulement vous rappeler les raisons qui ont fait rejeter la cautérisation du chancre comme méthode abortive ou curative, et celles qui me l'ont fait adopter.

Que veut-on faire en cautérisant les chancres ?

1° Prévenir l'infection constitutionnelle ;

2° Empêcher la production des bubons ;

3° S'opposer aux progrès de l'accident primitif, dont les conséquences sont des difformités plus ou moins grandes, et quelquefois la perte d'organes précieux ;

4° Enfin détruire un foyer de contagion.

Ceux qui croient que l'infection constitutionnelle précède toujours le chancre, disent non seulement qu'il est inutile de le cautériser, puisque le mal qu'on veut prévenir existe déjà, mais ils ajoutent encore qu'il serait dangereux de le faire ; car le chancre est *un émonctoire* par lequel l'économie se débarrasse du virus. Si cette opinion était fondée, il s'ensuivrait que non seulement il serait imprudent de détruire le chancre, mais aussi qu'il faudrait au contraire l'entretenir, l'étendre et le multiplier, pour ouvrir au virus de plus nom-

breuses et de plus faciles portes de sortie. Voilà qui serait logique. Mais vous savez, mon cher ami, que ce n'est pas ainsi qu'agissent ces logiciens, et, reconnaissons-le, c'est fort heureux pour leurs malades qu'ils ne soient pas conséquens avec leurs principes.

La différence, du reste, n'est pas grande entre cette école et celle qui, comme je vous l'ai dit, veut que le chancre, d'abord local, produise fatalement l'infection générale. Ses adeptes professent que le chancre est la source de l'infection, dont l'activité serait en raison du nombre, de l'étendue et de la durée de l'accident primitif. Mais, hélas! à côté de ces beaux principes, voici venir tout de suite une application contraire et une pratique de non sens. Que prescrivent-ils, en effet? Ecoutez-les et ils vous disent : Gardez-vous de détruire le chancre; n'en cherchez pas la guérison rapide; vous allez refouler le virus, le répercuter dans l'économie; renfermer le loup dans la bergerie et rendre enfin l'infection plus active.

N'admirez-vous pas comme tout cela se déduit et s'enchaîne!

On refoule, on répercute le virus en tarissant la source virulente! Le loup renfermé dans la bergerie est d'autant plus dangereux, qu'il est mort! L'infection devient plus active, quand on a détruit les élémens qui devaient l'accroître!

Mon intelligence ne peut s'élever aux sublimes hauteurs de ce raisonnement; êtes-vous plus heureux que moi, cher ami?

Ce n'est pas tout; les partisans de cette doctrine vous disent encore : respectez le chancre, il vous fait savoir ce que présente actuellement le malade, et ce qu'il présentera plus tard.

Ils ajoutent :

Ne guérissez pas trop tôt l'ulcère primitif, il vous sert à diriger le traitement général, et oblige le malade à le suivre.

Que pensez-vous encore de ces préceptes? Quelle satisfaction, en effet, de savoir chaque jour, à n'en pas douter, que votre malade porte bien un chancre, et d'être ensuite assuré que c'est lui qui a déterminé les autres accidens que vous aurez à combattre plus tard?

L'accident primitif vous sert, disent-ils, à diriger le traitement dépuratif; mais vous savez aussi bien que moi qu'il n'en est pas un de ceux qui professent ces doctrines, qui suspende le traitement général dès que le chancre a été guéri, même par leur méthode. Leur traitement est à peu près le même pour tous les cas : c'est une dose fixe de mercure administrée pendant un temps déterminé, quelle que soit la nature de l'accident primitif, quelle qu'ait été sa durée. Et puis, que dites-vous de cette précaution de laisser marcher un chancre, de manière à amputer la verge, pour engager le malade à suivre son traitement : c'est vraiment admirable, et on ne saurait être plus prudent !

On a reproché à la cautérisation d'être une cause fréquente du bubon, et on a souvent cité, à l'appui de cette assertion, la pauvre statistique de Bell, qu'une seule visite à l'hôpital des Vénériens de Paris suffit pour réduire à néant.

La loi est celle-ci, vous la vérifierez quand vous voudrez : il y a plus de bubons sans cautérisation préalable des chancres qu'autrement. La cautérisation n'empêche pas toujours les bubons de se produire; elle n'en détermine jamais de spécifiques; elle peut souvent les prévenir.

Elle peut prévenir l'infection constitutionnelle, elle ne la favorise jamais.

Je sais bien qu'on a cité beaucoup d'observations à l'appui de l'hérésie que je combats; mais elles sont toutes de la force de l'observation qu'on trouve quelque part dans Van-Swiéten. Dans cette observation, il s'agit d'un malade affecté d'un chancre *depuis plus d'un mois, et qui, à la suite d'une cautérisation, aurait été affecté d'ulcérations secondaires de la gorge, comme conséquence de la prétendue répercussion!* Oh! vérole, quand donc seras-tu connue?

M. Lagneau, qui se prononce contre la cautérisation, parce qu'entre autres inconvéniens *elle débarrasse trop vite de l'accident primitif*, cite, pour la blâmer, un exemple dans lequel elle a un résultat admirable. Mais, pour en mieux juger, laissons parler M. Lagneau. Voici son observation :

« En 1807, un officier supérieur, appelé momentanément

» au quartier-général impérial qui était à Varsovie, s'expose à
» la contagion vénérienne. Peu après, il lui survient deux
» chancres à la base du gland. On allait procéder à leur trai-
» tement, lorsqu'inopinément l'armée se mit en marche. Ce
» malade ne crut pas pouvoir se dispenser de suivre son régi-
» ment dans un instant où tout annonçait de grands événe-
« mens auxquels il voulait prendre part. Étant attaché à un
» corps de cavalerie d'avant-garde; son service devait être
» d'autant plus pénible, que le froid était alors extrêmement
» rigoureux; avec cela le régime qu'on suit toujours en pa-
» reilles circonstances, et plusieurs autres motifs très puis-
» sans encore, ne permettaient guère de compter sur des re-
» mèdes irrégulièrement administrés, pour arrêter les acci-
» dens qui ne pouvaient manquer de se développer rapidement
» sous l'influence de tant de causes capables de les produire.
» *Je cédai donc aux instances réitérées de cet officier, et lui tou-*
» *chai ses ulcères avec le nitrate d'argent*, en le prévenant
» bien, toutefois, de ce qu'il avait à craindre pour l'avenir.
» *Les chancres se cicatrisèrent très promptement, et le malade*
» *fit la campagne sans en ressentir la moindre incommodité.* Peu
» après la bataille d'Eylau, l'armée ayant pris des cantonne-
» mens sur la Passarge, il me fit part de son état, comme nous
» en étions convenus, et je l'engageai à prévenir, par un trai-
» tement méthodique, les suites de l'infection générale. Il
» suivit ce conseil, et n'a pas éprouvé le plus léger symptôme
» vénérien depuis cette époque. »

Après une observation aussi concluante en faveur de la cautérisation, vous n'exigez pas, je l'espère, que je vous donne les milliers de faits que j'ai pu recueillir en vingt années de pratique. Celle-là me paraît suffisante.

Pour vous dire maintenant comment je comprends la cautérisation, vous me permettrez, la prochaine fois, de vous rappeler quelques propositions importantes.

A bientôt, cher ami.

RICORD.

Vingt-Quatrième Lettre.

Mon cher ami,

En terminant ma dernière lettre, je vous demandais la permission de vous rappeler quelques propositions importantes, avant de vous faire connaître comment je comprends et comment je pratique la cautérisation du chancre.

Voici donc ces propositions :

Le chancre, ainsi que j'ai cherché à vous le démontrer, est, au début, une affection absolument locale, et qui peut rester définitivement locale.

Le chancre peut guérir spontanément ou par un traitement local.

Ce n'est qu'après un certain temps de durée que les chancres affectent telle ou telle forme plus ou moins fâcheuse, et qu'ils peuvent produire des accidens de voisinage ou à distance.

Si on détruit les chancres de bonne heure, si on leur applique un traitement abortif dans les premiers momens de leur existence, du premier au quatrième ou cinquième jour de leur apparition, on se met, presqu'à coup sûr, à l'abri de ces accidens. Dans tous les cas, si on arrive trop tard, et qu'on ne puisse plus compter sur le traitement abortif, la cautérisation pourra encore abréger la durée de l'ulcère primitif.

Ces principes posés — et je suis encore à attendre une objection vraiment sérieuse, expérimentale ou clinique — on comprend de suite toute la valeur de la cautérisation comme moyen abortif; elle est tellement importante, elle est tellement efficace, elle donne de si bons résultats, que je voudrais, comme M. Ratier, que ce fût un précepte affiché partout où l'on s'expose, et qu'on ne laissât jamais une érosion, un écoulement suspects subsister un instant, sans qu'elle fût immédiatement détruite par ce moyen.

Mais pour conclure aux bons effets de la cautérisation, comme traitement abortif et préventif de tout accident ultérieur, plusieurs conditions sont nécessaires:

D'abord, il ne faut pas compter l'*âge* du chancre du moment où les malades se sont aperçus de son existence, mais bien à partir du contact contagieux qui a dû le produire. En prenant cette précaution, on verra, comme je l'ai dit, que le chancre détruit avant le cinquième jour de son existence, est véritablement mort et ne produit plus d'accidens consécutifs.

Pour pouvoir encore compter sur la cautérisation abortive, il ne faudra pas se contenter d'avoir touché, avec un caustique quelconque, une ulcération; mais il sera nécessaire qu'à la chute de l'escarre, on trouve, à la place de l'ulcère virulent, une plaie simple, autrement le caustique n'aura rien fait. C'est à la suite de cautérisations manquées, ou pratiquées trop tard, qu'on a pu voir survenir des accidens qu'on n'avait plus le droit de lui imputer. En effet, si déjà des bubons existent; si le chancre est induré; si, partant, la diathèse est établie, et qu'à plus forte raison il y ait déjà des accidens secondaires, elle ne peut plus servir qu'à modifier l'accident primitif, à activer la période de réparation, à réprimer les bourgeons charnus, à diriger la cicatrice, et à abréger enfin la durée de l'ulcère.

C'est dans l'inoculation artificielle qu'on peut bien étudier la cautérisation comme méthode abortive, comme moyen neutralisant.

Et ici il est important que je vous dise d'abord que, dès qu'une piqûre a été faite avec un instrument chargé de matière virulente, ou dès que, par tout autre procédé, le poison

morbide a pénétré dans les tissus, non seulement les lotions simples ne suffisent plus pour empêcher la contagion ; mais même on ne peut en arrêter les effets, en appliquant sur la partie contaminée les différens agens susceptibles de neutraliser le virus, comme je vous le disais naguère, quand on les mélange avec lui avant l'inoculation. Ces mélanges peuvent bien détruire *la graine syphilitique* à l'état de graine et hors du terrain où elle doit être semée, mais aussitôt qu'elle est semée, ils sont impuissans pour l'empêcher de germer ; seule, la cautérisation ou l'excision faites à temps jouissent de ce privilége.

J'ai fait, à ce sujet, de nombreuses expériences : j'ai mis aussi sur les *piqûres d'inoculation artificielle,* au moment où je venais de les faire, soit des emplâtres de *Vigo cum mercurio,* comme on l'a conseillé pour le traitement abortif de la variole, soit des plumasseaux de charpie enduits d'onguent mercuriel double, et l'inoculation a marché quand même.

Je n'ai jamais pu empêcher le chancre de se développer, qu'en détruisant la partie contaminée.

Il faut se rappeler, quand déjà la pustule est formée, ou que l'ulcère existe, que la virulence n'est pas tout entière dans le pus sécrété, qu'elle n'est pas même limitée à la couche diphthéritique qui tapisse le chancre ; car si on déterge l'ulcère, si on enlève le pus qu'il fournit, si on détruit sa pseudo-membrane pyogénique, il se reproduit encore, avec sa spécificité. Il y a donc, à une certaine distance, *une sphère d'activité virulente,* dont les rayons sont en raison de l'étendue de l'ulcération et de sa durée. Il faut par conséquent, et ceci est fort important en pratique, que le caustique dépasse le champ de l'inflammation spécifique, si on veut qu'elle soit efficace.

Je vous l'ai dit, tout chancre, quelle que soit son étendue, est limité par des tissus qui ne sont pas à l'état *de virulence,* et dans lesquels on peut faire une plaie simple, dont on obtiendra ensuite facilement la cicatrisation. Cette limite que doit atteindre le caustique, n'est pas facile à préciser. Ce que je puis dire, c'est que j'ai toujours réussi lorsque j'ai pratiqué la cautérisation dans une étendue double de celle de l'ulcéra-

tion et en traversant toute l'épaisseur des tissus. On co nço que l'étendue de certaines ulcérations, leur siége particulier, ne permettent pas de mettre toujours ce précepte en pratique; aussi échoue-t-on très souvent. C'est, du reste, ce qui arrive presque toujours quand on se sert de nitrate d'argent. Ce caustique, dont l'action est très superficielle, ne peut convenir qu'aux accidens les plus récens, les plus légers.

La pâte de Vienne est le caustique qui m'a le mieux réussi. Jamais je n'ai échoué lorsque j'ai voulu détruire une pustule d'inoculation du cinquième au sixième jour. Une seule application suffit dans ce cas, et, presque toujours, il se forme une escarre sèche qui est peu à peu détachée par une cicatrice qui se forme au-dessous. Si l'escarre tombe trop vite, ou qu'elle soit chassée par la suppuration, c'est une plaie simple qu'elle laisse à découvert.

La pâte arsénicale m'a aussi donné de fort bons résultats; mais employée d'une manière positive, c'est-à-dire allopathiquement; car vous savez que cet agent thérapeutique a failli avoir un succès homœopathique, entre les mains d'un savant confrère.

Le fer rouge est aussi un excellent moyen, le meilleur peut-être, s'il n'était aussi effrayant pour beaucoup de malades, et si on était en droit d'abuser du chloroforme toutes les fois qu'on a une cautérisation de ce genre à pratiquer.

J'expérimente dans ce moment, d'après les bons résultats signalés en Belgique et en Angleterre, l'acide nitrique monohydraté, non seulement contre les chancres phagédéniques, mais aussi contre les chancres plus simples et comme méthode abortive. D'après ce que j'ai vu, dans un très grand nombre de cas où j'ai parfaitement réussi, il semblerait qu'on pourrait neutraliser les ulcérations sans la nécessité de détruire autant de tissus qu'avec les autres caustiques. Il faut cependant dire que son action est très douloureuse, que la douleur dure plus longtemps qu'avec la pâte de Vienne, et qu'on est ordinairement obligé de faire plusieurs applications à deux ou trois jours d'intervalle, si déjà l'ulcère primitif est un peu étendu.

Du reste, quel que soit le caustique employé, il faut répéter

les applications aussi souvent qu'à la chute de l'escarre, on retrouve le fond lardacé de la période de progrès. Plus tard, on ne doit avoir recours à une cautérisation moins puissante, que pour diriger la cicatrisation.

Hunter, qui, comme vous le savez, est partisan de la cautérisation du chancre, a aussi conseillé l'excision. Toutes les fois qu'on peut exciser des nymphes trop saillantes qui servent de siége à des ulcères primitifs, qu'on peut emporter un prépuce trop long, dont le limbe est contaminé, et qu'on peut couper assez loin des parties malades, on réussit, et cette opération doit aussi, dans ces circonstances, être préférée, parce qu'en même temps on emporte la maladie et on fait disparaître une difformité. Mais si le siége du chancre ne permet pas de couper assez loin, comme cela a le plus ordinairement lieu, il faut renoncer à ce procédé.

Comme la cautérisation, l'excision est inutile contre le chancre induré. Les excisions les plus précoces de l'*induration spécifique* n'ont jamais empêché les accidens d'infection constitutionnelle de se manifester.

Dans tous les cas, quel que soit le procédé employé pour détruire plus ou moins rapidement un chancre — excision ou cautérisation — on ne devra jamais négliger de remplir toutes les autres indications qui pourraient se présenter.

Mais laissez-moi terminer cette lettre, mon cher ami, ou, si vous aimez mieux, ce *post-scriptum* à ma dernière épître, en vous répétant que la cautérisation du chancre est un admirable moyen, et que c'est encore, au point de vue social, le prophylactique le plus puissant, puisqu'en détruisant le plus sûrement et le plus promptement les accidens contagieux, il éteint les foyers d'infection. Tout ce que je viens de vous dire résulte d'une observation de plusieurs milliers de faits et d'une expérimentation aussi sévère que soutenue.

Permettez-moi encore d'ajouter, au point de vue de la prophylaxie du chancre, que ce serait une très grande erreur de croire qu'au fur et à mesure que des chancres se développent, ou que des contagions successives s'effectuent, que les nouveaux accidens survenus sont moins *actifs* que ceux qui les

ont précédé, et que le chancre va en perdant de son intensité, en raison du nombre, et qu'il finit par ne plus pouvoir se produire.

On observe très souvent le contraire : les derniers chancres contractés peuvent être plus *actifs* que les premiers, et même ils peuvent prendre la *forme phagédénique*, ce qui arrive peut-être plus souvent lorsqu'il y a *diathèse syphilitique*, ou *syphilisation* (comme le disent ceux qui n'aiment pas se servir du langage accepté). Cela même est si vrai, que j'ai pu considérer la *diathèse syphilitique comme une cause du phagédénisme*. La preuve de tout cela, je m'engage à vous la fournir quand vous voudrez, à l'hôpital des Vénériens. Je reviendrai, du reste, plus tard sur tous ces points de doctrine ; en attendant, les lois qu'on cherche à déduire des expériences faites sur les animaux, prouveraient que l'inoculation du virus syphilitique donne des résultats non pas *identiques*, mais essentiellement *différens*, selon qu'on la pratique sur l'homme ou sur les animaux. Ces lois, si vraiment ce sont des lois, n'infirment en rien, jusqu'à ce jour, tout ce que je vous ai dit à ce sujet.

Donc, attendons mieux.

Il vous souvient peut-être que Frike, de Hambourg, qui, lui aussi a fait des expériences sur l'inoculation, croyait avoir observé que les inoculations successives perdaient de plus en plus de leur intensité, et que leur effet devenait *nul* à la *sixième*, quand on les pratiquait sur un même individu. J'ai poursuivi les inoculations du chancre jusqu'à la huitième génération et je n'ai jamais constaté la moindre différence entre elles. Frike, à qui j'ai montré ces résultats, les a reconnus comme moi, et a dû convenir qu'il s'était trompé.

Dans ma prochaine lettre, j'aborderai l'exposition de ma doctrine sur le bubon.

A vous,

RICORD.

Vingt-Cinquième Lettre.

Mon cher ami,

Et d'abord, excuses et regrets de mon trop long silence. Je n'ose pas rappeler la date de ma dernière lettre. Mieux vaut confesser ses torts que de donner une mauvaise excuse. Je confesse donc qu'il y a bien longtemps que j'ai promis de vous parler des bubons. Admirez au moins comme je suis logique; car, vous le savez, je n'admets pas le bubon d'*emblée*.

Les bubons, aussi vieux que l'homme, n'en déplaise à Astruc, à moins que le premier homme ait été dépourvu de ganglions lymphatiques ; les bubons, très connus des Juifs, qui, au dire d'Apion, y étaient déjà sujets dans leur voyage en Judée, et dont le bon roi David me paraît aussi avoir eu beaucoup à se plaindre, constituent un accident important à bien connaître et très intéressant à étudier.

Vous comprenez, mon cher ami, que ce ne serait plus la forme épistolaire qu'il faudrait prendre, mais bien la forme magistrale et didactique, s'il fallait tout vous dire ; non, je reste dans les limites que je me suis imposées et que vous avez acceptées.

Ce que je vais vous exposer, il y a si longtemps que je le professe, que c'est en grande partie passé dans le domaine public; et cependant il y a encore des retardataires, il y a des gens qui

n'ont pas encore oublié ce qu'ils apprenaient à l'École, en 1828, dans la dernière édition de M. Lagneau.

Quoi qu'il en soit, le bubon, envisagé comme accident vénérien, peut-il se développer sans qu'un autre accident l'ait précédé? Peut-il être la première conséquence d'un contact impur, d'une contagion? Peut-il enfin survenir comme on le dit d'*emblée*? Cette opinion, qui date du temps des mystères, sur quoi est-elle basée? Qu'est-ce qui en prouve la vérité? Analysez, mon cher ami, ce qu'on a dit de tout temps, disséquez surtout les observations publiées à l'appui, et vous verrez partout défaut d'appréciation des causes, fausses analogies, erreurs de diagnostic, ignorance des lois d'évolution et de leurs conséquences possibles.

Pour les causes, un contact, un rapport suffit, pourvu *qu'il soit suspect*, à n'importe quelle époque plus ou moins éloignée de l'apparition du bubon. C'est toujours la même facilité, la même élasticité, pour le temps dit d'incubation. C'est toujours, dans les relations antérieures, à la personne qui inspire le moins de confiance, qu'on se reporte, pour expliquer un engorgement ganglionnaire dont on ne sait pas trouver la cause, et sans savoir, le plus ordinairement, ce qu'avait la personne accusée. Avec cette manière de raisonner, il n'y a pas d'engorgement ganglionnaire qui ne puisse être considéré comme étant de nature vénérienne. Mais s'il suffisait de simples contacts, du dépôt du pus virulent sur des surfaces non dénudées, pour donner lieu à des bubons, sans produire au préalable d'autres accidens, les bubons d'emblée, les plus rares de tous, au dire même de ceux qui les admettent, seraient les plus fréquens; car les circonstances dans lesquelles on touche à des parties contagieuses, sans s'écorcher, sont bien les plus nombreuses.

Dans la multitude des malades qu'on a sous les yeux, dans de grands hôpitaux comme à l'hôpital des Vénériens de Paris, et chez lesquels existent souvent des chancres multiples, fournissant beaucoup de pus à la période spécifique et qui va souiller les parties voisines, voit-on jamais survenir des bubons en dehors de la voie des lymphatiques qui puisent directement

dans ces ulcérations? Il est vrai que dans des observations de ce genre, il faut prendre garde de se laisser aller aux illusions de M. Schals de Strasbourg, et à la naïveté de ceux qui l'ont cité.

A ceux qui, comme moi et bien longtemps avant moi, rejetaient le bubon d'emblée, on dit : mais pourquoi ne voulez-vous pas que le virus vénérien traverse la peau et les muqueuses pour se rendre aux ganglions sans enflammer ou ulcérer de nécessité celles-ci, puisque nous voyons beaucoup d'autres corps, d'autres matières, être absorbés sans la nécessité d'une lésion préalable? D'abord, j'aurais beau ne pas le vouloir, si cela était, il faudrait bien l'accepter; mais cela n'est pas.

De ce qu'on peut faire pénétrer du mercure dans l'économie par de simples frictions, sans solution de continuité, peut-on conclure qu'on puisse faire également pénétrer de la potasse caustique? Le suc cadavérique sans écorchure, la bave du chien enragé sans morsure, le venin de la vipère sans piqûre, agissent-ils jamais? Notre excellent collègue et savant vaccinateur, M. Bousquet, compterait-il beaucoup sur des applications de virus vaccin sans production de pustules vaccinales? A-t-on jamais vu des adénites vaccinales sans pustules de vaccin. Du temps où on inoculait la variole et aujourd'hui, y a-t-il des adénites varioleuses sans variole? Non, sans doute. N'invoquez donc pas de fausses analogies. Si certaines causes ont une manière d'agir, il n'est pas dit que toutes agissent de la même façon; c'est ce qui même les distingue, et sous ce rapport la syphilis a sa spécificité; elle ne pénètre pas sans effraction, et la surface qu'elle lèse d'abord conserve plus ou moins longtemps son empreinte, avant qu'elle n'aille plus loin.

Les auteurs qui admettent le bubon d'emblée vous disent tous qu'ils ont rencontré des malades affectés d'engorgement des ganglions *inguinaux*, qui n'avaient ni blennorrhagie, ni chancres; ils en ont tous observé quelques cas. Bell en a peut-être vu une vingtaine, quand il aurait dû en voir des centaines, si leur existence était réelle. M. Lagneau qui, à l'imitation

de ceux qui l'ont précédé, en donne quelques observations, ajoute qu'on en trouve toujours des exemples à l'hôpital des Vénériens. Oui, c'est parce qu'il y a toujours à l'hôpital des Vénériens un assez grand nombre de ces prétendus bubons d'emblée que j'ai pu comprendre comment on s'était si longtemps trompé.

Je ferai ici une observation assez curieuse, c'est que dans l'histoire des bubons d'emblée, leurs partisans n'en ont jamais cité d'exemples d'autres régions que des régions inguino-crurales, et à part l'observation du docteur Schals, où on a pris un engorgement axillaire, suite d'un panaris, pour un bubon survenu par l'absorption de vapeurs blennorrhagiques à travers une cicatrice récente au doigt; on ne dit pas qu'on ait observé des bubons d'emblée au-dessous des mâchoires, où aboutissent pourtant tant de baisers douteux.

Pour admettre qu'un engorgement ganglionnaire est de nature vénérienne, pour avoir le droit de le considérer comme étant la conséquence d'un contact plus ou moins récent, le résultat du passage du *pus virulent en substance* à travers les surfaces cutanée ou muqueuse restées saines, pour admettre que cet engorgement est la première manifestation syphilitique, que c'est enfin un bubon d'emblée et que ce n'est pas un bubon secondaire, car les fauteurs de cette doctrine admettent des bubons secondaires, il faudrait qu'on donnât des signes diagnostiques différentiels entre ces deux espèces. Or, vous savez comment on les distingue : si le malade a déjà eu quelque chose antérieurement, le bubon est réputé constitutionnel; quand on n'a pas d'autres antécédens, on s'arrête au dernier contact, et il est alors rangé dans la catégorie des accidens primitifs; car sous le point de vue du siége, de la forme, des symptômes, de la marche et des terminaisons, on ne donne rien d'absolument différent.

Mais les ganglions lymphatiques obéissent-ils seulement aux causes vénériennes en général, et au virus syphilitique en particulier? Non, sans aucun doute; je n'ai pas besoin de vous dire ici tout ce qui peut les affecter, c'est trop vulgaire; mais ce que j'ai besoin de vous rappeler, c'est qu'alors

que la syphilis leur est tout à fait étrangère, on ne trouve pas toujours la cause qui a agi sur eux, comme cela arrive dans beaucoup d'autres maladies dont les causes nous échappent, on dit alors que les adénites sont essentielles, idiopathiques. Mais ces mêmes adénites ne peuvent-elles pas se présenter avec leur cause occulte et leur même nature, chez des individus qui ont subi des contacts suspects? Incontestablement oui ; eh bien ! est-on arrivé, par les signes que vous savez, à établir une différence? Certainement non. On n'a pas donné un seul signe pathognomonique incontestable. Le plus souvent, c'est le siége particulier, considéré comme spécial, qui a fait trancher la question. On a fait pour les régions anatomiques, ce que M. Charles Dupin a fait pour les départemens de la France, au point de vue de l'instruction ; ce que Parent-Duchâtelet a fait pour les quartiers de Paris, sous le rapport de la prostitution, on a assombri les régions inguino-crurales. Tel engorgement ganglionaire qui est taxé de bubon vénérien là, serait innocenté dans l'aisselle et surtout sur les parties latérales du cou, comme si tous les ganglions lymphatiques n'étaient pas égaux devant la constitution humaine ; comme si les mêmes causes ne pouvaient pas les atteindre partout, avec seulement des différences de fréquence.

Non seulement on ne différencie pas par la symptomatologie ordinaire ces engorgemens ganglionaires simples, sans causes connues ou appréciées des bubons dits vénériens ; mais même, on n'est pas parvenu à établir une différence tranchée entre les adénopathies strumeuses et les adénopathies vénériennes. Que pensez-vous, en effet, de ces caractères, qui consistent dans « la connaissance du tempérament du malade, l'aspect particulier des bubons écrouelleux, qui sont communément *mous, œdémateux* et d'un *rouge violacé* ! » Ajoutez-y même l'*élasticité* spéciale au scrofule, de mon savant confrère et ami M. Boyer, qui a le bon esprit, du reste, de ne pas admettre de bubons d'emblée, et vous comprendrez qu'avec de tels moyens d'établir les différences, il n'est pas étonnant qu'on ait tout confondu et qu'on ait institué le bubon primitif ; mais ce qu'il y a vraiment de primitif, ce sont ceux qui les admettent.

Nous verrons plus tard ce que sont les bubons vénériens dans leur ensemble et les bubons syphilitiques en particulier. Quant à présent, contentons-nous de terminer cette lettre, en disant qu'on n'a, ni par l'expérimentation, ni par des observations incontestables démontré l'existence, la possibilité même des bubons d'emblée ; que le règne du bon plaisir est aussi passé en pathologie, qu'en conséquence ils sont déchus, pour nous, du cadre nosologique, et que pour proclamer leur déchéance, il me suffit de citer ici la condamnation prononcée contre eux, dans un moment d'abandon, par un de leurs plus glorieux soutiens, par Hunter, qui dit, en parlant du bubon d'emblée : « Si les parties étaient explorées avec beaucoup plus de soins, si les malades étaient minutieusement interrogés, il est probable qu'on découvrirait souvent qu'un petit chancre est la cause de l'infection ; c'est ce que j'ai vu plus d'une fois. En effet, quand on considère combien l'absorption est rare dans la gonorrhée, où le mode d'absorption est le même, on a peine à admettre que l'infection puisse être le résultat du simple contact du pus vénérien, lorsque l'application de ce pus a une si courte durée. On pourrait supposer, il est vrai, que la répétition du contact tient lieu de sa durée ; mais on ne peut admettre une telle opinion, car cette même répétition exposerait au développement d'une affection locale. »

Après Hunter, aujourd'hui, je n'ai plus rien à vous dire.

A bientôt,

Ricord.

Vingt-Sixième Lettre.

Mon cher ami,

Cette lettre va peut-être vous paraître un duplicata des discussions de la Société de chirurgie, dont l'Union Médicale a rendu compte ; mais vous savez que ce n'est pas ma faute, si on m'oblige à redire souvent la même chose : cela tient à ce qu'on ne veut pas comprendre, car je ne dirai pas qu'on a intérêt à ne pas comprendre. A mes adversaires, je ne suppose qu'un intérêt, celui de la science et de la vérité ; mais j'ai le droit aussi qu'on ne m'en suppose pas un autre. Je vais donc continuer à vous parler des bubons.

Après avoir nié, de la manière la plus absolue, par le raisonnement, l'observation et l'expérimentation, l'existence du bubon vénérien essentiel de quelques syphilographes, ou bubon dit d'emblée, je dois vous dire, aujourd'hui, ce que sont les adénopathies vénériennes, telles que je les comprends. C'est certainement un des points les plus clairs de la pathologie, pour ceux à qui il reste une pupille transparente, une rétine sensible et un cerveau sans préjugés. Il faut d'abord faire la part du malade, puis celle de la maladie ; il faut savoir quels sont et dans quel état se trouvaient les ganglions qui appartenaient avant le délit au sujet *inculpé*, pour les distinguer de ceux qui ne sont devenus malades qu'après un accident

réputé vénérien. Cela posé, et d'après la loi qui veut que les maladies vénériennes ne soient pas les seules causes des affections ganglionnaires, qu'elles peuvent compliquer, ou qui les compliquent souvent, voyons ce qui arrive réellement sur les sujets qui n'ont pas d'autre prétexte pathologique.

Dans la plus grande acception du mot, les accidens vénériens, virulens ou non, la blennorrhagie et le chancre, peuvent donner lieu à des adénopathies sympathiques ; le mot est bien ici à sa place, pour des maladies qui sont elles-mêmes, dans leurs causes premières, le résultat de malheureuses sympathies. Ces bubons sympathiques, de nature essentiellement inflammatoire, ne siégent ordinairement que dans un seul ganglion superficiel; ils obéissent assez facilement aux antiphlogistiques et aux résolutifs, et dans les cas rares où ils suppurent, ils ne donnent jamais *un pus inoculable*. Ce sont les seuls qui puissent accompagner la blennorrhagie, quand celle-ci n'est pas symptomatique d'un chancre urétral. De telle façon, qu'on peut dire : *Qu'une blennorrhagie, qui, dans tout son cours, n'aura jamais fourni de pus inoculable, ne donnera jamais naissance à un bubon virulent.* C'est encore une de ces lois contre lesquelles les anarchistes ne pourront rien, et que la puissance de la lancette, qu'ils viennent de reconnaître, leur fera subir au besoin.

Mais ces bubons sympathiques, ces adénites inflammatoires, que tant d'autres causes peuvent produire, telles que des cautérisations mal faites, ou inopportunes, ou tout autre irritant, ne constituent par conséquent pas un accident spécial ; les maladies vénériennes ne sont pour elles que des causes communes, et elles ne leur appartiennent qu'indirectement, ou comme simple complication.

Les bubons spéciaux, que nous avons à étudier ici, distincts des autres maladies des ganglions lymphatiques, ne peuvent être que la conséquence des affections vénériennes virulentes, c'est-à-dire de la syphilis. Ils sont ou le produit médiat, successif, si vous le voulez, de la contagion, ou bien le résultat de l'infection constitutionnelle : ce qui constitue deux espèces parfaitement différentes et très importantes à connaître.

La première espèce de bubons syphilitiques renferme deux variétés, presque toujours confondues, par la plupart des syphilographes. Vous pourrez surtout vous convaincre de cette déplorable confusion, dans certains traités récens.

La première variété du bubon médiat, ou successif, est celle qui suit le chancre *non* induré et ses différentes variétés phagédéniques. Ce bubon d'*absorption* n'est pas *fatal*. Tout chancre non induré n'y donne pas rigoureusement lieu. On pourrait même dire qu'il y a plus de chancres non indurés sans bubons, qu'autrement. Ces bubons sont les aboutissans obligés des lymphatiques *directs*, dont les extrémités baignent dans le chancre, soit du même côté, soit du côté opposé, quand les vaisseaux croisent la ligne médiane. Ce rapport est nécessaire, et lorsqu'il ne se rencontre pas, les bubons n'ont pas lieu. On peut ainsi expliquer leur fréquence à la suite des chancres du frein, par exemple, et comprendre pourquoi je n'en ai jamais vu survenir à la suite des nombreuses inoculations que j'ai faites à la partie supérieure de la cuisse.

Le bubon qu'on observe avec le chancre non induré, non seulement ne précède jamais celui-ci, *ce qui devrait avoir lieu souvent, ou au moins quelquefois, s'il pouvait arriver sans lui,* mais il ne se montre ordinairement qu'après le premier septenaire, dans le cours du second, et, dans certaines circonstances, beaucoup plus tard : après des mois de durée, des années même, pourvu que l'ulcère primitif persiste encore à la période spécifique. Chez un malade de mon collègue, M. Puche, ce fut après trois ans de durée d'un chancre serpigineux, que se manifesta un bubon virulent. C'est toujours la loi : ce n'est qu'alors que l'ulcération arrive, plus tôt ou plus tard, à rencontrer les rapports voulus, ou qu'elles *ne les a pas détruits par ses progrès,* qu'elle laisse passer son pus virulent dans les vaisseaux lymphatiques, qui le portent directement aux ganglions, sans s'infecter eux-mêmes, ou qui se contagionnent en le chariant.

Avec le chancre non induré, patent, ou caché dans l'urètre, dans l'anus, dans le vagin, dans la bouche, l'adénite est le plus

souvent mono-ganglionnaire, quand le chancre est unique; elle n'affecte *jamais que les ganglions superficiels*, de telle façon que cette division de bubons, en superficiels et profonds, ne peut nullement s'appliquer aux bubons virulens. L'adénite d'absorption virulente, symptomatique du chancre non induré, est inflammatoire et ordinairement très aiguë; elle doit fatalement tendre à la suppuration. Que le pus virulent, fourni par le chancre à la période spécifique, se soit arrêté dans un lymphatique, ou qu'il soit arrivé à un ganglion, c'est une sorte d'inoculation qu'il produit et qui, en raison des dispositions individuelles, donne lieu à des accidens analogues à ceux dont il émane; c'est-à-dire à des chancres des lymphatiques ou des ganglions, à tendance croissante et suppurative. Mais dans cette inoculation *intra-lymphatique* et par absorption, si je puis m'exprimer ainsi, il survient, comme dans les inoculations sur la peau et sur les muqueuses, une inflammation *commune* du voisinage ou de périphérie. Et tandis que les lymphatiques et les ganglions infectés vont spécifiquement suppurer, leur atmosphère phlegmoneuse ne fournira que du pus simple. Ces deux couches si distinctes, si indépendantes d'abord, si faciles à comprendre, n'ont pas été toujours connues; vous vous rappelez même qu'un de vos récens correspondans a trouvé étonnant qu'on les distinguât, lui qui aime tant à tout confondre. Eh bien! ces deux couches concentriques ont des propriétés différentes que vous prévoyez déjà et qui vous expliquent comment quelques expérimentateurs, tels que Cullerier oncle et neveu, avaient pu soutenir que le pus des bubons n'est jamais inoculable. En effet, si le jour de l'ouverture d'un bubon dans lequel le pus n'a pas séjourné trop longtemps, on inocule avec le premier pus qui s'échappe, c'est-à-dire avec le pus de la couche phlegmoneuse, le résultat est négatif; tandis que si on arrive à prendre le pus des couches profondes, c'est-à-dire le pus virulent fourni par les ganglions, le résultat est positif.

J'ai rencontré des cas dans lesquels les ganglions infectés, sortes de kystes virulens, étaient disséqués et mis à nu par la fonte phlegmoneuse périphérique; je pouvais alors inoculer le pus d'*entourage* sans résultat, ouvrir ensuite le gan-

glion et obtenir un pus à action spécifique. Quand on a beaucoup tardé d'ouvrir un bubon virulent de manière à ce que le pus ganglionnaire s'est épanché dans le pus phlegmoneux, et a eu le temps de s'y mélanger, comme aussi quand il est ouvert déjà depuis un certain temps, tout le pus qu'il fournit est inoculable.

Hunter, ce prophète de la syphilis, avait déjà constaté que le pus virulent du bubon d'absorption est identique au pus du chancre, et que, comme lui, il est inoculable, le bubon, dans ce cas, étant un *chancre ganglionnaire*, contagieux à la manière des autres chancres. C'est même le pus d'un bubon virulent qu'il a comparé au pus d'un accident réputé secondaire, dans l'observation citée à la Société de chirurgie et dont on a si commodément *désarticulé* la fin.

Mais, chose remarquable, le pus virulent, *primitif*, ne se rencontre jamais au-delà des premiers ganglions en rapport direct avec les chancres qui ont été la source de cette contagion. Jamais, dans les ganglions profonds, dans les lymphatiques qui en émanent, ou dans leurs aboutissans, on ne trouve de pus inoculable ; il y a une barrière que le pus *primitif* n'a jamais franchie ; c'est l'expérimentation, mon cher ami, c'est l'inoculation artificielle qui a enseigné tout cela, n'en déplaise à ceux qui, après l'avoir tant calomniée, l'invoquent aujourd'hui. Ici donc encore, s'il arrivait qu'on fût dans le doute, si ce que produit le pus du fond d'un foyer sur les lèvres des ouvertures spontanées ou artificielles d'un bubon, ne suffisait pas pour établir un diagnostic certain, dans la très grande majorité des cas, l'inoculation négative, pour les bubons inflammatoires et scrofuleux, et POSITIVE DANS LE SEUL CAS DE BUBON VIRULENT, fournirait le signe pathognomonique incontestable.

Le reste aussi tôt que posssible.

A vous,

RICORD.

Vingt-Septième Lettre.

Mon cher ami,

La seconde variété du bubon *médiat*, successif, est celle qui succède au chancre induré. Cette forme de l'adénopathie symptomatique mérite la plus grande attention et doit être étudiée avec soin. Elle diffère autant de la variété précédente, que le chancre induré lui-même diffère des autres variétés de l'ulcère primitif.

L'engorgement des ganglions est ici, peut-être, généralement plus précoce que celui qui succède au chancre non induré. Il est rare qu'on passe le premier septenaire sans qu'il se manifeste, et on peut dire qu'il ne tarde presque jamais au-delà du second. Si on ne l'a pas rencontré plus tôt, c'est qu'on n'a pas su le chercher. Avec le chancre induré, l'adénopathie est fatale dès le début. On ne la voit jamais arriver très tardivement, comme j'ai dit que cela pouvait avoir lieu à la suite des autres formes de l'accident primitif.

Je n'ai pas observé de chancre *spécifiquement* induré, sans l'engorgement symptomatique des ganglions voisins. Cela est tellement régulier, cet engorgement est tellement caractéristique, qu'il peut servir à indiquer la nature du chancre qui a précédé, quand celui-ci a déjà disparu, lorsqu'il est caché

dans quelques régions profondes, ou que sa base est moins nettement *formulée.*

Pour ceux qui connaissent bien cette forme de l'adénopathie, le siége de l'accident primitif, sorte d'entrée obligée de la vérole constitutionnelle, est toujours facile à trouver, pourvu qu'on arrive encore à temps ; car, de tous les accidens de la syphilis, le chancre seul en est la cause absolue. On peut facilement se convaincre de cette vérité sur les malades qui ont en même temps des accidens secondaires, et qui n'ont régulièrement cette variété d'engorgement ganglionnaire qu'au voisinage de l'accident primitif. On peut même, par son témoignage, reconnaître certaines transformations *in situ*, dédoubler en quelque sorte certains accidens secondaires, et retrouver leur véritable point de départ, comme cela arrive dans certains cas de papules, ou plaques muqueuses réputées primitives, et qui ont succédé, *sur place,* à des chancres. Je puis aujourd'hui affirmer que c'est faute d'une appréciation rigoureuse, d'une analyse précise, et pour n'avoir pas vu la maladie au début, ou parce qu'on s'est laissé tromper par de simples coïncidences qu'on a pu croire que le *tubercule* muqueux (accident secondaire) pouvait toujours donner lieu à l'engorgement des ganglions voisins. On pourra facilement s'assurer toutes les fois que cet accident, comme tous les autres accidens secondaires, se développera sur plusieurs régions en même temps, que c'est là seulement où le chancre aura existé, qu'on trouvera rigoureusement l'engorgement ganglionnaire tel que je vais le décrire.

Comme dans l'adénopathie aiguë, virulente, symptomatique du chancre non induré, une lymphangite peut précéder et accompagner l'engorgement ganglionnaire dont il est question. Ici, le cordon lymphatique est dur, indolent, quelquefois noueux sur le trajet des valvules ; on peut facilement le soulever et le circonscrire, quand il siége sur la face dorsale de la verge. A la couronne du gland, sous la *conjonctive préputiale*, on trouve des cordons flexueux, serpentans, et pour peu qu'on tende, sur eux, la semi-muqueuse, celle-ci se décolore et les cordons restent blanchâtres, ce qui n'a pas lieu dans les lymphangites inflammatoires. Cet état des vaisseaux lymphatiques,

à la suite du chancre induré, pourrait être confondu avec d'autres lésions de ces mêmes vaisseaux, si on n'avait, pour le différencier, le chancre induré d'où les vaisseaux malades émanent, et l'affection des ganglions auxquels ils aboutissent. Du reste, dans cette espèce d'angiopathie lymphatique, la peau voisine, sans changer de couleur, est fréquemment œdémateuse ; mais c'est une variété d'œdème en quelque sorte gélatiniforme, et sur lequel le doigt ne fait pas d'empreinte.

Les ganglions, comme dans les autres variétés, se tuméfient bien plus du côté correspondant au chancre, quand il n'en existe qu'un ; ce côté peut rester seul affecté, mais souvent le côté opposé est également pris. Que ce soit un seul côté ou les deux à la fois qui soient malades, l'infection est très rarement bornée à un seul ganglion. Dans la très grande majorité des cas, l'adénopathie est multiple. C'est une règle, sinon absolue, au moins très générale, de voir se former dans le rayonnement lymphatique des chancres indurés, ce qu'on peut appeler des *pléïades* ganglionnaires.

C'est d'abord une simple tension *indolente*, qui passe presque toujours inaperçue des malades et même des médecins, comme on a pu en avoir la preuve dans l'observation de M. Boudeville, dont il a été question à la Société de chirurgie. Il est rare, à moins de disposition lymphatique prononcée, ou de complication strumeuse, que le gonflement prenne un grand volume et dépasse celui d'une noisette, d'une noix. A moins aussi de causes accessoires d'inflammation, tout à fait étrangères à la nature du chancre induré, les ganglions restent indolens, durs, rénitens, donnant au toucher une sensation aussi analogue que possible à celle de l'induration spécifique du chancre ; ils ne se soudent pas entre eux, pour former une seule masse, comme cela arrive dans les adénopathies strumeuses, car le tissu cellulaire périphérique ne s'engorge ordinairement pas ; ils sont donc habituellement mobiles sur leur base, mobiles sous la peau qui ne leur adhère pas et qui ne change ni de couleur, ni de température. Chez les personnes grasses, chez les femmes surtout, ils sont en quelque sorte noyés dans le tissu cellulaire graisseux, et il faut les chercher

avec soin pour les reconnaître. Ces bubons se terminent presque toujours par une résolution lente, mais complète, et cela, assez fréquemment, longtemps après la disparition du chancre qui leur avait donné naissance. Quelquefois les ganglions, ainsi que les vaisseaux lymphatiques, restent à l'état hypertrophique indéfini. Ils sont très rarement le siége d'un travail inflammatoire franc, et quand celui-ci a lieu, il est toujours la conséquence de causes communes en dehors de la spécificité. Si les bubons successifs du chancre induré suppurent, ce qui est encore plus rare, ils ne fournissent jamais *de pus spécifique*, ainsi que l'a si bien constaté notre savant confrère de Bruxelles, M. le docteur Thiry, et comme je l'ai constaté moi-même : c'est du *pus simple* qu'ils donnent, si ce n'est du pus d'accident secondaire; mais, dans tous les cas, il ne *s'inocule pas*. Il est bien entendu qu'il ne faut pas se laisser tromper par de nouveaux chancres que le malade pourrait contracter sur d'anciennes indurations, et qui suivant alors la loi des chancres non indurés, pourraient donner lieu à des adénites virulentes à pus inoculable. Ces chancres nouveaux, à base indurée d'*emprunt*, sont assez fréquens.

L'adénite indolente que je décris ici comme la base d'*induration spécifique* du chancre induré, est déjà un accident de transition secondaire, dont nous trouverons la continuation plus complète dans les bubons constitutionnels proprement dits, ou les adénopathies cervicales postérieures, constituant la seconde espèce d'adénopathie syphilitique dont j'aurai à vous entretenir plus tard.

D'après ce qui précède, permettez-moi, mon cher ami, les deux propositions suivantes, dont vous comprendrez toute la portée, au point de vue du pronostic, et qu'une expérience de plus de vingt années m'autorise à formuler avec certitude :

1° Tout bubon qui suppure spécifiquement, c'est-à-dire qui fournit du pus inoculable, n'est jamais suivi d'accident d'infection constitutionnelle. C'est un signe plus précieux que l'absence de l'induration du chancre qui a précédé et qui peut tromper.

2° L'adénite indolente multiple, à la suite d'un chancre in-

duré, est une preuve de plus, et quelquefois la seule preuve, quand on n'a pas pu constater l'induration du chancre, que l'infection constitutionnelle s'est à coup sûr effectuée.

Maintenant, voulez-vous encore me permettre quelques réflexions thérapeutiques, qui découlent des principes que nous avons posés et admis.

Et d'abord, on ne peut plus aujourd'hui admettre une méthode unique de traitement pour le bubon vénérien; car, comme nous venons de le voir, le bubon vénérien ne constitue pas une individualité pathologique; il s'en faut de beaucoup qu'il soit toujours le même, et que ses différences ne consistent principalement que dans sa plus ou moins grande profondeur, dans son plus ou moins d'acuité.

On ne peut pas, comme au temps de Bell, sans tenir compte de leur point de départ, de leur nature intime, avoir la prétention d'empêcher, à coup sûr, la suppuration des bubons, ou de la déterminer à volonté. Ces rêves candides des syphilographes d'une autre époque, se sont évanouis. Aujourd'hui, personne ne croit plus qu'on puisse faire passer, juste par le même vaisseau lymphatique qui a livré passage au virus, une quantité suffisante d'onguent mercuriel pour aller détruire ce virus dans le ganglion où il s'est arrêté. Nous savons trop bien que des préparations mercurielles mises en contact direct avec du pus virulent, sur des ulcères vénériens primitifs, ou sur des bubons chancreusement ulcérés, non seulement ne neutralisent pas toujours la sécrétion morbide spécifique, mais que très souvent, au contraire, elles l'activent beaucoup.

Si on peut, dans la très grande majorité des cas, empêcher la suppuration des bubons sympathiques, par l'usage méthodique des antiphlogistiques et des résolutifs, on échoue dans le bubon d'absorption, qui suit le chancre non induré. On ne parvient jamais non plus, quels que soient les moyens qu'on emploie, à déterminer une suppuration *spécifique*, virulente, dans l'adénopathie symptomatique du chancre induré. C'est faute d'avoir déterminé les espèces, qu'on a pu si souvent se tromper et croire à certains résultats.

Vous savez qu'il est toujours convenu que je ne me perdrai

pas dans trop de détails ; mais vous me permettrez bien de poser quelques sangsues. Eh bien ! donc, lorsque les adénites aiguës succèdent à des accidens vénériens non virulens, à la blennorrhagie, par exemple, on peut appliquer des sangsues à des époques assez avancées, sans beaucoup s'inquiéter si les piqûres sont plus ou moins éloignées du centre du foyer inflammatoire. Dans les cas, au contraire, où le point de départ du bubon est virulent, que c'est un chancre non induré qui a précédé et que le diagnostic rationnel permet d'admettre l'existence d'une adénite virulente, si on peut encore combattre l'inflammation par les sangsues, il faudra les concentrer sur le point même enflammé ; car si la suppuration survient et que le foyer s'ouvre, ou soit ouvert, chaque piqûre de sangsue, qui ne sera pas encore cicatrisée, s'inoculera par le contact du pus que ce foyer fournira.

J'ai vu arriver, dans des cas semblables, pour n'avoir pas connu les lois de l'inoculation, des accidens très graves : de nombreuses piqûres de sangsues se contagionner successivement, et donner lieu à autant de chancres, dont la succession n'avait pas diminué, tant s'en faut, l'intensité. L'exemple le plus remarquable m'a été fourni, il y a un assez grand nombre d'années, par un financier, chez lequel trente piqûres de sangsues devinrent autant de chancres, qui prirent ensuite la marche serpigineuse. L'accident primitif avait coûté dix mille francs ; la cure ne fut pas aussi chère, quoique le traitement dura plus de six mois. Une jeune fille, qui avait été témoin d'un accident semblable chez son amant, vint un jour me consulter pour une adénite sympathique aiguë. Je lui conseillaï des sangsues ; elle se mit aussitôt à pleurer. Je lui demandai si c'était la crainte de la douleur que devaient occasionner les morçures qui la tourmentait? Elle me répondit que non ; mais que c'était à cause de sa profession, qui consistait à poser pour des peintres. Tout à coup, cependant, elle se consola, en me disant : — Après tout, cela peut se faire, puisque je pose, en ce moment, pour une sainte habillée. En effet, au salon suivant, je reconnus ma malade en Madeleine repentante ! ! Ceci, mon cher ami, est historique, et vous me l'avez permis.

Pour l'ouverture des bubons suppurés, quand ils ne sont pas virulens, que vous fassiez une ou plusieurs ponctions, vous réussissez le plus souvent à obtenir une prompte guérison dont le résultat tient bien plus à la nature de la maladie qu'au procédé opératoire. Mais pour les bubons à foyer spécifique, que vous fassiez une ou plusieurs ouvertures, le pus qui traverse ces ouvertures en inocule les bords et les transforme bientôt en chancres qui, le plus ordinairement, en s'accroissant, se réunissent et opèrent, quoi qu'on fasse, dans un grand nombre de cas, la destruction de toute la peau qui recouvrait le foyer. Ceux qui croient à l'efficacité constante des ponctions multiples, n'ont pas tout vu ou n'ont pas tout dit. Quand le foyer est peu étendu, il ne faut faire qu'une ponction ou une incision; quand la peau est encore épaisse et le foyer trop grand, on peut avoir recours aux ponctions multiples; mais si le décollement est considérable, la peau amincie, altérée, le caustique de Vienne, sagement et intelligemment employé, donne une guérison plus rapide, en détruisant plus tôt, dans des limites convenables, ce que la nature malade, et moins intelligente alors, met plus longtemps à *ronger* irrégulièrement. Quand on sait faire, les traces du savoir, ou si vous aimez mieux, les cicatrices artistiques sont bien moins visibles et difformes que celles qu'on obtient autrement.

Dans tous les cas, lorsqu'on croit avoir affaire à un bubon virulent, il faut ouvrir plus tôt que plus tard.

Ne vous impatientez pas, mon cher ami, je n'ai presque plus rien à vous dire, car j'arrive aux bubons symptomatiques du chancre induré, pour lesquels un grand nombre de personnes se donnent beaucoup de peine inutile, et qui, à moins de complications qui réclament un traitement particulier, antiphlogistique si c'est de l'inflammation qui intervient, ou antistrumeux si ce sont les scrofules qui accompagnent, ne laissent presque rien à faire localement, le traitement antisyphilitique mercuriel général étant la condition essentielle, on pourrait dire unique de leur guérison. Que le mercure pénètre par les voies digestives ou par la peau, il agit efficacement contre cette espèce de bubon, sans la nécessité d'enfiler tel ou tel vaisseau, et sans

suivre rigoureusement tel ou tel trajet. Ceci n'exclut pas l'utilité des frictions directes, l'usage des emplâtres fondans et les bienfaits de la compression.

A vous,

RICORD.

Vingt-Huitième Lettre.

Mon cher ami,

J'arrive à une question, comme on le dit, toute palpitante d'actualité : il s'agit de la constitution ! Mais, n'ayez crainte de messieurs du parquet, il ne s'agit, bien entendu, que de la constitution syphilitique. Hélas! pour celle-ci, on n'est pas plus d'accord que pour l'autre ; et tous les efforts que j'ai faits, jusqu'à présent, pour arriver à une *fusion*, n'ont fait qu'entraîner les opposans à la négation même des principes qu'ils ont toujours professés. Oui, mon cher ami, les prétendus *conservateurs*, les classiques, ceux qui ne veulent croire qu'aux dogmes posés par les *Pères* de la vérole, sont devenus hérétiques; ils nient aujourd'hui ce qu'ils ont écrit la veille; ils renieront demain ce qu'ils écrivent aujourd'hui. Véritables révolutionnaires rétrogrades, faisant table rase des immortels travaux des Fernel, des Hunter, etc.; nous replongeant dans les ténèbres, dans le désordre et dans la confusion du xve siècle, ils veulent nous reporter à cette époque où la vérole, activée par un génie épidémique jusqu'alors inconnu, frappa malades, médecins et le monde entier d'une stupeur profonde et fit croire aux choses les plus merveilleuses. Protée aux formes indéfinies et insaisissables; Caméléon aux couleurs sans cesse changeantes et sans cesse trompeuses; dernier fléau

sorti de la boîte de Pandore, ou tombé des astres, selon le politique et poétique Fracastor, la syphilis alors se propageait, agissait, infectait, détruisait sans frein, sans mesure, sans règles, sans limites ni de temps ni d'espace, et traînait à sa suite le désolant cortége et les innombrables Théories de toutes les infirmités humaines. Mais, mon cher ami, sommes-nous aujourd'hui en 1851? Agréez que je reste de mon temps et de mon siècle, et que j'étudie la vérole avec d'autres méthodes et d'autres procédés que ceux dont se servaient les historiens de l'épidémie de la fin du xve siècle. Or, que voyons-nous aujourd'hui? C'est que si la *teinture* d'Alexandre Bénédicti ne s'est point effacée, elle a au moins perdu, grâce aux progrès de l'hygiène et de la thérapeutique, de sa vivacité, et l'œil moins troublé peut en saisir toutes les nuances.

Si j'ai été un de ceux qui ont le plus résisté aux entraînemens de l'école physiologique, pour sauver le virus syphilitique de la tempête de l'*inflammation* qui menaçait de tout emporter, je lutterai avec la même énergie contre ces révolutionnaires à reculons, qui ne veulent plus de lois en pathologie, qui cherchant à tout livrer aux caprices du hasard, apportent dans cette partie du domaine médical je ne sais quel amour de cette an-archie empruntée à d'autres dogmes fort étranges.

Bien que je sois souvent forcé de mettre un long intervalle entre ces lettres, que j'ai tant de plaisir à vous adresser, vous n'avez pas oublié, ou perdu de vue, l'ordre logique, qui est l'ordre clinique, dans lequel se sont jusque là produits les premiers accidens vénériens que nous avons eus à examiner; j'ai bien insisté sur leur nature différente qui en constitue deux ordres : *les non virulens et les virulens;* et les variétés de ces derniers, qui appartiennent seuls à la syphilis.

Je vous ai déjà dit, et c'est ici, surtout, qu'il faut que je vous redise, que l'empoisonnement syphilitique général, la syphilis constitutionnelle, la diathèse vérolique, comme vous le voudrez, ne pouvait s'établir qu'à la suite du chancre, quel que fût le siége de celui-ci, ou par voie d'hérédité. Je ne vais point reproduire, rassurez-vous, tous les argumens sur les-

quels je me suis appuyé pour établir cette importante proposition et séparer définitiment la blennorrhagie proprement dite, de l'ulcère qui constitue le premier accident obligé de la syphilis de contagion, et qui ne manque que dans celle que produit l'hérédité.

Pas de vérole constitutionnelle sans chancre, ou sans père ou mère vérolé. Voilà une vérité que je peux dire plus consolante que la doctrine que je combats, doctrine qui fait de la vérole un indomptable ennemi du genre humain, présent partout, et partout invisible, qui, comme le lion des Écritures, est sans cesse en éveil, *Quærens quem devoret.* Oui, c'est mon espérance, dans un avenir prochain, cette doctrine fantasmagorique sera par tous appréciée à sa juste valeur, elle n'effraiera plus que ceux qui ne voudront pas s'en approcher de près. Ce qui augmente mon espoir, ce sont précisément les efforts tout récemment tentés pour la remettre en honneur, et si vous ne nous donniez pas d'aussi fréquens exemples de polémique courtoise, j'ajouterais que ce sont les dernières convulsions d'une doctrine expirante.

Mais le chancre produit-il toujours l'infection générale? S'il ne la produit pas toujours, quelles sont les circonstances dans lesquelles il la détermine, et que se passe-t-il après cela? Ce sont des questions auxquelles je voudrais bien pouvoir répondre *in extenso;* mais que le cadre épistolaire va étreindre forcément. Et d'abord, vous avez vu que le chancre était le seul accident qu'on pouvait produire avec le pus inoculable, celui que tous les inoculateurs ont produit, et M. Vidal, lui-même, quand il a inoculé M. Boudeville. Vous avez pu vous assurer aussi que la nature ne fait pas autrement que l'art, quand on sait la prendre sur le fait. Le chancre est donc le premier accident qui suit la contagion, et par conséquent l'accident primitif, malgré les *inoculateurs du lendemain, qui inoculent les accidens secondaires de toute pièce,* et qui, par conséquent, ne veulent plus de chancre comme accident primitif. Il y a pour eux des syphilides primitives, des bubons d'emblée; mais d'ulcères primitifs, il n'y en a plus! Lisez leurs livres, lisez leurs journaux; je ne sais même pas si, un jour, le coït infectant ne

deviendra pas pour eux un accident consécutif?.... Ce serait un peu primitif.

Mais en admettant l'*autocratie* du chancre, je vous ai déjà dit que l'observation journalière prouvait que tous les chancres ne donnaient pas plus fatalement lieu aux bubons qu'à la vérole constitutionnelle. Je vous ai déjà dit que le *chancre induré* seul déterminait infailliblement l'adénopathie, et surtout l'infection syphilitique. Que l'induration était la preuve de l'empoisonnement général, et en quelque sorte la première manifestation secondaire. On m'a fait dire qu'il n'y avait pas de syphilis constitutionnelle sans chancre induré, lorsque j'ai dit, seulement, qu'il n'y avait pas de chancre induré qui ne fût suivi d'accidens constitutionnels : ce qui n'est pas tout à fait la même chose. En effet, on voit quelquefois, mais rarement, survenir des manifestions constitutionnelles dans des cas qui semblent exceptionnels, mais qui ne le sont pas réellement. Je vous ai dit tout ce qui pouvait tromper dans la recherche de l'induration spécifique du chancre, et comment on pouvait compléter le diagnostic par la connaissance de l'adénopathie symptomatique. Le véritable chancre non induré, sans retentissement ganglionnaire, ou avec adénites *spécifiquement suppurée*, n'infecte jamais l'économie. Ces propositions sont absolues; mais pour les établir, il faut un diagnostic rigoureux, il ne faut pas faire ce que mon savant confrère, et ancien disciple, M. Diday, de Lyon, a fait, lorsqu'il a voulu trouver des chancres non indurés, qui pussent donner lieu à la vérole constitutionnelle; il ne faut pas se contenter d'une statistique faite de morceaux comme ceux que de très honorables confrères lui ont fournis de mémoire, sans symptomatologie *directe* ou *accessoire*, et que la nécessité seule lui a fait accepter : il faut mieux et beaucoup mieux que cela.

Il y a donc des chancres, et c'est peut-être le plus grand nombre, qui n'infectent pas l'économie et qu'on peut le plus souvent reconnaître. Je ne reviendrai pas sur l'ensemble de cette question que j'ai déjà traitée en partie dans mes précédentes lettres; je veux seulement réfuter ici une objection, qu'on a regardée comme péremptoire, à la doctrine conso-

lante qui veut que le chancre puisse n'être qu'un accident local. On a dit : comment voulez-vous qu'un poison, qu'un virus, soit mis en contact avec la circulation sans que celle-ci ne s'en empare? Ne voit-on pas, au contraire, cet empoisonnement s'effectuer dès qu'un point de l'économie est contaminé? Mais ceux qui tiennent ce langage oublient donc les cas nombreux dans lesquels les inoculations de variole ont échoué, ceux dans lesquels il n'est plus possible de vacciner, les nombrenses observations de pustules malignes, de charbons malins, localisés ou détruits sur place? Pourquoi le virus syphilitique, déjà moins actif, ne jouirait-il pas du même privilége? Mais n'insistons pas puisqu'on ne veut pas être convaincu, et abordons d'autres questions.

Vous savez déjà que l'infection constitutionnelle n'est ni en raison du siége, ni en raison du nombre, ni en raison de l'étendue, ni en raison de la durée absolue du chancre, et qu'elle ne survient que dans certaines circonstances que j'ai tâché de spécifier. Aussi, n'est-ce pas de cela que je veux vous entretenir : c'est du temps qui sépare les manifestations constitutionnelles de l'*implantation* du virus, ou de la production de l'accident primitif. Quel intervelle y a-t-il entre le chancre et les premiers accidens secondaires?

Quel que soit le mécanisme par lequel l'infection se fait en traversant d'abord les lymphatiques, ou en agissant immédiatement sur le sang; que le virus soit un ferment qui trouve dans nos humeurs une matière fermentescible d'où résulte un nouveau toxique qui a perdu la propriété de s'inoculer ; ou que l'empoisonnement se fasse autrement, le temps d'incubation, comme l'entendait Jacques Catanée, est-il impossible à préciser? Ici encore, mon cher ami, nous retrouvons la fameuse doctrine de caoutchouc, qui permet aux accidens secondaires de se montrer quelques semaines après la contagion, ou un nombre indéterminé d'années plus tard : de quinze jours à trente ans et plus! Est-ce là la vérité clinique, est-ce ce que montre l'observation quand on sait réellement d'où on part et qu'on tient sérieusement à savoir où on doit arriver? Il est bien certain que si on ne sait pas reconnaître les accidens ré-

putés primitifs, si on ne parvient pas à discerner celui qui seul a dû produire l'infection, et que l'on considère la vérole constitutionnelle, dans tous les cas, comme la conséquence de tout ce qui a pu précéder, comme la somme ou la résultante de toutes les blennorrhagies, de toutes les ulcérations, de tous les engorgemens ganglionaires qui auront antérieurement existé, à n'importe quelle distance les uns des autres, on arrivera aux résultats auxquels est arrivé l'auteur du *Traité des syphilides*, qui, rejetant tout accident primitif, en admet, en définitive, trop et plus qu'il n'en faut. On arrivera, comme point de départ d'une vérole constitutionnelle, chez quelques malades, à avoir cinq ou six blennorrhagies, souvent autant de chancres et de bubons, à des années d'intervalle, de telle façon que l'infection aura pu commencer trente ans auparavant, pour ne se manifester que trente ans plus tard, alors que des additions successives de virus auront produit la quantité nécessaire pour agir. Si vous croyez que j'exagère, lisez les titres de la plupart des observations du livre auquel je fais allusion en ce moment, et vous serez étonné de ce que vous y verrez. C'est absolument, ainsi que je vous l'ai déjà dit, comme si on vous donnait des observations de varioles dues à des contagions, à des infections successives, en traversant diverses épidémies, à des années d'intervalle et ne se manifestant qu'en dernier lieu, après une accumulation suffisante de virus variolique. C'est aussi comme si l'on venait vous dire que la vaccine qui réussit une dernière fois, chez un individu qui a été vacciné à plusieurs reprises sans succès, n'est pas le résultat de la dernière vaccination, mais bien le produit de toutes celles qui avaient été faites antérieurement? Vous répondriez que ceux qui soutiennent de pareilles erreurs ne connaissent pas les lois des affections virulentes, et que c'est probablement pour cela qu'ils les nient, et je dois reconnaître que je serais entièrement de votre avis.

Mais revenons à ce que l'observation clinique enseigne si régulièrement tous les jours, à ce que je prends l'engagement de faire vérifier, quand on le voudra, aux mécréans. Voyons ce qui arrive après le chancre *dûment diagnostiqué* et flanqué,

passez-moi le mot, de ses pléïades ganglionaires. Eh bien! lorsqu'aucun traitement dit spécifique n'a été fait, que la maladie a été abandonnée à elle-même,

IL NE SE PASSE *jamais six mois*, SANS QU'IL SURVIENNE DES MANIFESTATIONS DE L'INTOXICATION SYPHILITIQUE.

C'est encore là une loi fatale qu'il n'y a moyen d'éluder qu'à l'aide d'un traitement. Demandez-le plutôt à mon consciencieux et persévérant collègue, M. Puche, qui l'a vérifié sur des centaines d'observations recueillies par lui-même, et sans avoir jamais trouvé une exception. Six mois, oui six mois, et c'est encore un très long temps, car le plus souvent c'est du quatrième au sixième septenaire que surviennent les accidens secondaires, fréquemment du second au troisième mois, et bien plus rarement du cinquième au sixième. C'est une vérité, mon cher ami, qu'on ne saurait trop répéter, qui a des conséquences immenses et dont je suis aussi convaincu que de celles que soutenait Galilée.

Ceci posé, et avant d'aller plus loin, permettez-moi de vous dire un mot de la *disposition* syphilitique, comme l'appelait Hunter, de cet état que détermine l'accident primitif et qui va donner lieu à d'autres accidens. C'est bien certainement une intoxication, un empoisonnement qui ne peut avoir lieu, comme pour la variole, le vaccin, la fièvre typhoïde, etc., qu'en vertu d'une prédisposition qui n'existe pas toujours, et qu'une première infection empêche de se produire une seconde fois; mais c'est, par cela même, un empoisonnement persistant qui imprime à l'économie une modification profonde, d'où résulte un tempérament morbide, c'est-à-dire une diathèse. Cependant, vous savez que, dans certains traités de pathologie générale, on ne considère pas la syphilis constitutionnelle comme un état diathésique; et pourtant, y a-t-il une autre diathèse qui soit plus caractérisée? Y a-t-il un autre état général où des symptômes plus spéciaux se produisent, se répètent et se transmettent plus régulièrement par voie d'hérédité? Mais que n'a-t-on pas contesté?

On a surtout contesté l'ordre d'évolution dans les différentes manifestations constitutionnelles. Plus arriérés que Thierry de Hery, oublieux des préceptes du judicieux Fernel, et sourds à l'ingénieuse voix de Hunter, on veut soutenir aujourd'hui, comme je vous l'ai dit en commençant cette lettre, que la syphilis est vagabonde et sans ordre, elle, si systématique, si symétrique et si rangée (telle que nous l'entendons), qu'un illustre professeur de pathologie générale, M. Andral, me disait un jour, qu'elle devrait, en quelque sorte, servir de clef à toute la pathologie.

Il est encore, ici, bien entendu que, pour comprendre, pour apprécier cet ordre, il faut observer la maladie à l'état *de nature* et sans influence artificielle, sans modifications thérapeutiques. Dans ce cas, et l'école physiologique nous a fourni naguère une vaste moisson, on voit des accidens qui se succèdent et qui diffèrent, selon le temps de leur apparition, le plus ou moins d'ancienneté de l'infection, par leur siége, leur nombre, souvent par leur arrangement, leur forme, leur durée, leur terminaison, leur influence sur la génération et l'hérédité, et enfin par leur plus ou moins d'obéissance à tel agent médicamenteux, à tel ou tel spécifique, si vous le voulez.

La syphilis peut être comparée à un ruban qu'on déroule plus ou moins vite, mais dont les nuances changent après un certain nombre de tours, et dont le *bout libre*, qu'a tenu la personne qui a communiqué la maladie, ne ressemble plus à l'autre extrémité adhérente à la bobine, ou, si vous l'aimez mieux, au squelette de l'individu affecté.

Ces nuances si tranchées, si bien placées, si souvent exactement distancées, vous ne pourrez jamais les rendre, les exprimer par l'état aigu et l'état chronique; car chacune d'elles peut être aiguë ou chronique, sans que cela change en rien les autres caractères sur lesquels se base ma classification. Non, il n'y a pas entre les accidens primitifs, secondaires et tertiaires la seule différence de l'état aigu à l'état chronique. La syphilis, dans son ensemble, est d'autant plus chronique, qu'elle a duré plus longtemps, cela va sans dire, c'est une de ces grosses vérités qui n'ont pas besoin de démonstration;

mais la durée absolue de la maladie, n'est pas la seule cause des différences de siége et de forme des accidens qu'elle détermine ; ainsi, la roséole qui, pour certaines personnes, est un accident aigu, peut se reproduire plusieurs fois dans le cours de la première et de la seconde année de l'infection, et, peut-être, quelquefois plus tard ; tandis que les affections osseuses, que les mêmes personnes doivent ranger parmi les accidens chroniques, se montrent, dans quelques cas, dès les cinq ou six premiers mois de l'empoisonnnement constitutionnel.

Vous me permettrez, la prochaine fois, de revenir sur ce sujet et de vous donner les caractères distinctifs de ces différens accidens.

Encore un peu de patience, et, s'il ne nous survient pas d'accidens étrangers à ces lettres, nous finirons, bien que la vérole paraisse infinie de sa nature.

A vous,

RICORD.

Vingt-Neuvième Lettre.

Mon cher ami,

Il faut que je fasse ma petite infidélité à mon programme. Vous me le pardonnerez en faveur de l'actualité. Vous savez qu'il s'agit, en ce moment, de l'inoculation des accidens secondaires de la syphilis. Un gros mémoire allemand vient d'être publié sur ce sujet. Je n'ai jamais mieux compris, à cette occasion, ce que me disait un jour un de nos plus spirituels confrères prussiens qui habite Paris, à savoir qu'il remerciait Dieu, tous les matins, de l'avoir fait naître Allemand. Tout en rendant, autant que qui ce soit, justice à la savante Allemagne, je lui fis observer qu'on pouvait être presque aussi content d'être né Français, Anglais, Américain, etc., et que je ne comprenais pas bien ses actions de grâce! — Si je suis reconnaissant envers l'Être suprême, me dit-il, c'est que je connais l'allemand, et que je n'ai pas besoin de l'apprendre. Cette raison me parut suffisante, à moi qui n'ai jamais su cette langue admirable, et qui, cependant, en comprend toutes les difficultés.

Dans mon ignorance donc de la langue tudesque, j'ai dû attendre que l'étonnant travail de M. Waller, de Prague, sur la contagion et l'inoculation des accidens secondaires, fût traduit pour vous en parler. La traduction a été donnée par deux journaux, deux amis : la *Gazette des hôpitaux* et les *An-*

nales, de certaines maladies de la peau et d'une syphilis particulière. Ces deux journaux ont fait preuve de beaucoup d'abandon et de courtoisie envers moi, et je les en remercie. La *Gazette des hôpitaux* blâme vertement M. Waller d'avoir imité M. Vidal, et d'avoir communiqué la syphilis à des individus sains; les *Annales*, moitié contentes, moitié flagellées par M. Waller, ne publient le travail de ce dernier que *sous toutes réserves*, et certes, c'est avec raison.

Quoi qu'il en soit, grâce à ces traductions, j'ai donc pu lire le travail de M. Waller, qui est divisé en deux parties : une partie clinique, une partie expérimentale, avec un préambule de généralités.

Faut-il vous le dire, mon cher ami, d'un bout à l'autre du travail, j'ai toujours cru lire de l'allemand : c'est-à-dire une langue que je ne comprends pas.

Je n'ai pas compris, en effet, comment M. Waller, qui va chercher à prouver la contagion des accidens secondaires, la possibilité de les transmettre par voie d'inoculation et même la transfusion de la syphilis secondaire, par l'inoculation du sang *syphilitique*, reprochait à M. Cazenave d'admettre, sans preuves, des syphilides primitives, et osait lui dire que de pareilles assertions ne sont guère que des opinions ; et comme l'expérience n'en démontre nullement l'exactitude, elles ne sauraient rien prouver contre les argumens des adversaires. En effet M. Waller prouve, comme je l'ai déjà fait, que les prétendues syphilides primitives de M. Cazenave, sont toutes consécutives à *des chancres* bien et dûment constatés.

Mais le médecin de Prague qui veut arriver à démontrer la transmission possible des accidens secondaires, par la contagion dite physiologique et par l'inoculation artificielle, prétend que si je n'ai pas réussi dans mes expériences, c'est que 1° j'ai voulu produire des ulcérations primitives par l'inoculation des formes secondaires ; et que 2°, à une exception près, je n'avais inoculé que des vénériens : c'est-à-dire le même malade déjà affecté de syphilis secondaire.

Mon cher ami, je comprends que M. Waller n'ait pas compris mes expériences, s'il ne comprend pas mieux le

français que je ne comprends l'allemand. Quand j'ai dit, et redit ensuite avec tous ceux qui ont répété mes recherches, que les accidens secondaires *rigoureusement diagnostiqués* ne s'inoculaient pas, je n'ai pas seulement constaté qu'ils ne produisaient pas de chancre, mais aussi qu'ils ne donnaient lieu à aucun autre résultat. Quant à l'inoculation pratiquée sur les malades eux-mêmes, me voilà encore à ne pas comprendre comment des gens qui admettent que des plaques muqueuses du scrotum ou des grandes lèvres, peuvent se transmettre, par voie de contagion, à la peau de la cuisse voisine, n'admettraient pas, si leur sécrétion était vraiment contagieuse, qu'on pût artificiellement produire cette contagion dans les mêmes conditions, et qu'elle ne serait possible que d'un individu malade à un individu sain. J'avais cependant cru, jusqu'à présent, que la logique à Prague était la même qu'à Paris, et que la différence des langues n'y faisait rien. M. Waller dit que : dans les nombreuses expériences que j'ai faites, un seul sujet sain a été inoculé avec du pus d'ecthyma secondaire, et qu'après avoir constaté qu'au troisième jour il n'était survenu aucun résultat, le malade a été *expédié*. La personne inoculée n'a été ni malade, ni expédiée, car l'inoculation a complètement échoué, et cette personne était M. le docteur Rattier, qui a rédigé toutes les observations de mon *Traité sur l'inoculation de la syphilis*, et qui est resté dix ans auprès de moi, temps d'incubation plus que suffisant peut-être pour faire éclore quelque chose, si véritablement il avait eu quelque chose à couver.

Mais arrivons aux faits cliniques auxquels M. Waller accorde une grande valeur, une valeur tellement grande qu'il les a crus insuffisans et qu'il réclame pour eux cette foi à laquelle la science sévère n'oblige heureusement pas. Croire et être sûr n'ont jamais été pour moi synonymes, et tant qu'un fait ne me sera pas démontré, je resterai dans les *douteurs*.

Il est certain qu'il n'est pas rare de voir des individus ayant des plaques muqueuses (quelle que soit la synonymie), réclamer des secours des médecins, en affirmant qu'il n'ont jamais eu d'ulcération primitive, ni de chaudepisse; chez ces individus, on ne peut non plus découvrir aucune cicatrice de

chancre. Mais pour qui sait chercher l'accident primitif et le reconnaître; pour qui sait que le malade peut avoir intérêt à le dissimuler, ou qu'il ne l'a pas constaté ; pour qui sait qu'il peut être partout et très souvent caché ; pour les médecins expérimentés et qui savent que le chancre qui infecte est surtout celui qui, dans *la très grande majorité des cas*, ne laisse *aucune cicatrice*, le dire des malades ou le défaut de trace de l'accident primitif ne suffisent pas pour conclure légèrement, comme le veut M. Waller. Comment, lorsque 99 fois sur 100, et je prends ici une faible proportion pour faire la part belle à mes adversaires, vous trouverez le chancre ou l'hérédité pour vous rendre compte d'une syphilis constitutionnelle, et qu'une seule fois on vous aura trompés, ou que vous vous serez trompés, ou lieu de rester au moins dans le doute, vous prendrez cette exception apparente pour une règle générale! Quant à moi, la profession de foi que j'ai toujours faite et que je fais encore, est celle-ci : Les faits cliniques que j'ai recueillis en aussi grand nombre, et peut être en plus grand nombre que mes opposans, ne m'ont point donné la preuve absolue, incontestable de la propriété contagieuse des accidens secondaires; mes expériences m'ont prouvé, jusqu'à ce jour, qu'on ne pouvait pas les inoculer.

Dans les observations cliniques citées, a-t-on jamais, comme on peut le faire si souvent, quand il s'agit de la contagion du chancre, constaté, au moment de cette contagion, l'état du malade qui avait transmis, et suivi le malade contagionné, dès les premiers jours du contact suspect, après s'être assuré rigoureusement de son état sanitaire antérieur? Non, jamais! Dans toutes ces histoires, dans tous ces contes des mille et une nuits de la syphilis, que voit-on? — Des malades qui vous arrivent plusieurs semaines, plusieurs mois après la contagion, et juste à une époque suffisante pour qu'eux et ceux qui les ont infectés en soient à la période secondaire. Voyez plutôt, mon cher ami, les observations de M. Waller lui-même, que je crois de très bonne foi, et dites-moi si elles diffèrent en quoi que ce soit de celles que j'ai déjà eu si souvent l'occasion de commenter dans mes précédentes lettres.

Il s'agit d'abord « d'une respectable famille bourgeoise de

Prague, » et telle que, sans amour-propre, nous en avons beaucoup à Paris. Dans cette famille, une fille, enfant de deux ans, présente des plaques muqueuses aux deux grandes lèvres, au périnée et au pourtour de l'anus. Le père et la mère assurent n'avoir jamais eu de maladies vénériennes; les autres enfans, *au nombre de huit, se portent bien et ont toujours joui d'une bonne santé* (1). En cherchant la cause de cet accident, on découvre que la bonne (quelle bonne!), admise dans la maison depuis *trois mois seulement*, porte des plaques muqueuses au coin de la bouche et à la face interne des lèvres, sur la langue, les amygdales et le voile du palais; il existe chez elle des points isolés couverts d'une exsudation solide (2); on trouve des plaques muqueuses sur les grandes lèvres, et (nous y voilà) sur la fourchette, la *cicatrice distincte d'un chancre*! » Ah! Monsieur Waller, jamais la France n'a accusé la savante et consciencieuse Allemagne de légèreté, il s'en faut de beaucoup; et cependant, que penser de votre distraction, en citant une semblable observation, quand vous n'y étiez pas obligé?

Trois cas qui suivent sont parfaitement analogues; dispensez-moi de les citer; dispensez-vous de les lire; car vous serez toujours, comme moi, convaincu que vous lisez une langue étrangère, et que vous ne comprenez pas l'allemand.

Enfin, pour ne pas fatiguer le lecteur, et comme morale des fables précédentes, M. Waller cite l'observation de trois pédérastes qui avaient des plaques muqueuses ulcérées à l'anus, et qui lui avaient affirmé que la maladie avait commencé par là et comme cela; l'un d'eux l'avait communiquée à son frère, en couchant avec lui! Heureusement que l'histoire finit là.

Après ces preuves admirables de la contagion du tubercule muqueux, M. Waller, ne paraissant toujours pas plus comprendre le français que je ne comprends l'allemand, prend, dans l'ouvrage que j'ai publié, en 1838, pour miennes, les opinions que je commente et que je combats, relativement au

---

(1) Quelle chance que toute la maison, comme le village de Portal et la ville de Vercelloni, n'ait pas été infectée.

(2) Qu'est-ce que cela?

tubercule muqueux. L'erreur est ici difficile, à moins que, toujours par les mêmes raisons, il n'ait pas compris mes propositions, qu'il cite, et que je vous demande la permission de reproduire, attendu que depuis 1838, je n'ai fait que les confirmer de plus en plus :

1° Le tubercule muqueux ne s'inocule jamais (c'est aussi l'opinion de M. Vidal).

2° Il doit être rapporté aux accidens secondaires ; il est une preuve de vérole constitutionnelle.

3° La sécrétion qu'il produit peut, en agissant comme matière irritante, déterminer l'inflammation des tissus avec lesquels elle est mise en contact.

4° Lorsque les tubercules muqueux ou pustules muqueuses ont transmis à un autre individu la vérole, c'est qu'au moment de la contagion il y avait d'autres accidens *spécifiquement contagieux, comme dans les observations de M. Waller.*

5° Comme les autres symptômes secondaires, le *véritable* tubercule muqueux ne peut se transmettre que par voie d'hérédité.

Les efforts que j'ai faits pour arriver à ces conclusions ne sont pas aussi grands que veut bien le croire M. Waller, et ne m'ont nullement fatigué. J'ai pris seulement la peine d'étudier le chancre comme vous le savez, de le suivre dans toutes ses phases, et j'ai ainsi appris à ne pas le confondre avec le tubercule muqueux, auquel non seulement il ressemble à une certaine période, mais dont il finit par prendre aussi non seulement l'aspect, mais même la nature, c'est-à-dire qu'il passe de l'état d'accident primitif inoculable, à l'état d'accident secondaire qui ne s'inocule plus. Ce n'est pas ma faute, mon cher ami, si la nature fait cela, et si le chancre n'est pas le même à son début et à sa fin ; j'obéis à la nature, et voilà tout. Du reste, cela ne me tourmente pas ; car je ne crois pas, comme M. Waller, que ce soit *très heureux* qu'il n'y ait que des accidens primitifs et des accidens sécondaires, et que ce fût un grand malheur, si la science venait à découvrir le procédé de fusion entre la branche aînée et la branche cadette de la syphilis.

Nous voilà encore avec les nourrices! C'est la nommée Watzka, nº 2950, qui va fournir une preuve accablante en faveur de la transmission de la syphilis secondaire du nourrisson à la nourrice, *et vice versâ*.

Cette femme, au moment de son admission, présente à la base de chaque mamelon une plaque muqueuse oblongue, ayant au sein droit le volume d'une fève, au sein gauche celui d'un pois, *reposant sur une large base* et couverte d'une exsudation plastique; il existe une ulcération profonde sur chacune des amygdales, et une inflammation catarrhale de la gorge. Le 9 mars, il se joint aux phénomènes précédens un exanthème maculé et papuleux, extrêmement abondant sur toute la surface cutanée. Les parties génitales, à part quelques cicatrices, suites d'accouchement, ne présentent rien d'anormal. Le mari de la malade est bien portant (1). Elle prétend avoir été infectée par son nourrisson qui lui avait été confié par l'établissement des Enfans-Trouvés, trois mois auparavant (décembre 1847). A la fin du troisième mois, vers le milieu de février, elle avait remarqué d'abord au sein gauche, et sept jours après au sein droit, un point rouge, un peu excorié, qui s'est élevé peu à peu, et qui plus tard a acquis la forme tuberculeuse déjà décrite; quant à l'affection de la gorge, l'absence de symptôme subjectif ne permet pas à la malade d'en préciser le début. D'ailleurs, au bout de quatre semaines elle guérit par l'emploi du proto-iodure de mercure et des bains chauds. L'enfant trouvé qui lui avait été confié était une fille (Catherine Holub) qui, à ce moment là était parfaitement bien portante et n'avait par conséquent ni accidens primitifs, ni accidens secondaires; mais qui, bientôt après, eut au visage et surtout aux lèvres une éruption pustuleuse, à en juger par la description qu'en fit la nourrice. Ce n'est qu'au bout de trois mois qu'elle restitua le nourrisson à l'établissement des Enfans-Trouvés, où il mourut peu de temps après à l'âge de quatre mois. *Je n'ai pu, il est vrai, me procurer des renseignemens sur la manière dont la syphilis s'était comportée du vivant de l'enfant*;

---

(1) Il paraît que les accidens secondaires ne sont pas contagieux pour lui!

seulement, sur le registre de l'hôpital, j'y vis qu'il avait été traité dans la division des enfans malades pour un pemphigus syphilitique. Dans le compte-rendu de l'autopsie, on mentionnait aux signes de l'inspection extérieure des écailles, des escharres, des points cicatriciels d'un rouge bleuâtre et foncé, surtout à la bouche et au cou. *Comme cause de mort, on avait noté une anémie générale, avec catarrhe des bronches et du colon.*

En même temps qu'elle allaitait cet enfant trouvé, Watzka nourrissait aussi son propre enfant, petite fille forte et robuste. « Celle-ci, âgée de neuf mois, eut, au dire de la mère, quelques jours avant son entrée dans l'établissement, une éruption à la cuisse droite, éruption que nous reconnûmes être formée par des *tubercules syphilitiques* de la peau. Ils étaient épars sur la partie externe de la cuisse, avaient le volume d'un pois, étaient presque circulaires et d'une teinte rouge sale; quelques-uns étaient secs, d'autres couverts d'écailles, d'autres enfin commençaient à s'ulcérer. Sur le reste du corps existait un exanthème maculé et papuleux semblable à celui de la mère. Quelques doses de calomel; plus tard des lotions avec le sublimé et des bains chauds, guérirent cette enfant dans l'espace de trois semaines.

» Déjà la marche de la maladie, chez la mère et chez l'enfant, m'avait frappé par sa singularité et m'avait fait penser à une contagion par l'enfant trouvé; mais ce qui me confirma encore plus dans cette supposition, ce fut de voir le 1er avril se présenter dans mon service la mère de Watzka, vieille femme de 70 ans, maigre et chétive. A l'exception des plaques muqueuses des mamelons, elle présentait les mêmes manifestations syphilitiques que sa fille, à savoir : ulcérations profondes aux deux amygdales, exanthème maculé et papuleux de tout le corps. Les syphilides étaient excessivement nombreuses et elles s'étaient d'abord développées à la joue gauche et au côté gauche du cou, où cette femme, qui soignait les enfans allaités par sa fille, avait l'habitude de porter le nourrisson malade quand elle voulait l'apaiser ou l'endormir. Les parties génitales n'offrent pas de trace de maladies syphilitiques antécédentes.

Cette malade fut guérie par l'emploi du sublimé à l'intérieur. »

Ah ! M. Waller, vous qui trouvez les autres légers et parfois obscurs, êtes-vous grave et clair ici ; avez-vous mis votre savoir et votre expérience cliniques à contribution dans cette observation. Comment, sans hésiter, ne tenant aucun compte du temps depuis lequel Watzka était malade, vous appelez tubercules muqueux les ulcérations des seins que vous décrivez si bien avec une *large base*? Je ne sais pas comment sont faits les tubercules muqueux à Prague ; mais à Paris, vos tubercules muqueux seraient de fort beaux *chancres indurés à large base* et à la période de réparation saillante (*ulcus elevatum*). Vous ne dites rien des ganglions voisins ; on voit que vous n'avez pas l'habitude d'analyser avec soin vos malades et que vous vous contentez toujours d'un examen superficiel. Quoi qu'il en soit, je puis vous assurer que si vous aviez inoculé le pus de ces prétendus tubercules muqueux, bien qu'ils procédassent évidemment d'un chancre, ils ne vous auraient rien donné.

Poursuivons. Il est bien évident qu'à la suite des deux chancres indurés des seins, Watzka a eu une bonne vérole. Mais qui lui a communiqué ces chancres des mamelons? Est-ce le nourrisson *trouvé* ? Celui-ci n'avait rien au moment où il a été pris en nourrice, on vous l'a dit du moins, vous ne l'avez jamais vu, on ne savait rien de l'histoire de ses parens, on n'a pas vu le début de la maladie chez lui. Il est devenu malade dans ses rapports avec la femme qui le nourrissait, dit-on, il est peut-être mort plus tard de la vérole, c'est possible, c'est probable même; mais qu'est-ce qui prouve que cette femme ne l'a pas infecté comme elle a infecté son propre enfant? Comment affirmer que les chancres des seins de Watzka ne lui ont pas été communiqués par un de ces procédés que j'ai déjà fait connaître, ou par quelqu'autre plus ingénieux? Prouvez-moi le contraire, autrement que par l'assertion de la malade. Allez-vous invoquer en faveur de votre hypothèse ce qui est arrivé à la mère de Watzka, à cette femme de 70 ans (non exempte pour cela d'accident primitif, ainsi qu'on a pu en voir autrefois des exemples dans mon service) qui, ayant l'habitude d'appuyer les enfans que sa fille allaitait

sur sa joue gauche, avait contracté, sur cette joue, une syphilide pour première manifestation; syphilide primitive par conséquent. Mais cette preuve, vous ne voulez pas, vous ne pouvez pas l'invoquer, vous qui n'admettez pas, avec raison, les syphilides primitives de M. Cazenave.

Soyez léger, M. Waller; je vous le permets, car, par goût, je n'aime pas les gens lourds; mais soyez logique. D'un autre côté, vous n'avez pas trouvé de traces de maladie syphilitique aux parties génitales. Avez-vous examiné au speculum, et quand même vous l'auriez fait, vous savez comme moi que sur le vagin, sur le col de l'utérus, le chancre ne laisse pas de traces quatre-vingt-dix-neuf fois sur cent. Tenez, ne parlons plus de cette observation.

Passons à la seconde, à Nowak. Qui est-ce qui a établi le diagnostic de la maladie de l'enfant, qui a établi le diagnostic des premiers accidens de la nourrice? C'est la malade elle-même! Et vous acceptez ce diagnostic, sans conteste, en ne voyant la malade, pour la première fois, que trois mois après le début. Comment, lorsque je vous conteste votre diagnostic, à vous, médecin d'hôpital de vénériens, lorsque j'appelle chancre *induré caractéristique*, ce que, par système, vous voulez appeler plaque muqueuse, vous ne doutez même pas de la science et de la juste appréciation de Nowak? Cette femme, qui pouvait avoir la vérole, malgré son érythème noueux de la grosseur d'un œuf de poule, ce que la syphilis n'empêche pas, mais ne produit pas en France, n'avait, dites-vous, que des cicatrices suite d'accouchement aux parties génitales! Je vous serai très reconnaissant, dans votre prochain travail, de me faire connaître comment, dans tous les cas, vous distinguez les cicatrices suite de chancre, de celles qui résultent de l'accouchement, surtout quand elles existent ensemble sur les mêmes régions. Pour moi, je confesse ma profonde ignorance, je les confonds souvent. Que vous dire aussi du plus jeune enfant de cette femme, que vous reçûtes en même temps qu'elle, c'est-à-dire trois mois après le début de la maladie, et chez lequel la mère avait d'abord *diagnostiqué* des plaques muqueuses de la vulve, qui n'existaient plus au moment où elle

fut soumise à votre observation? Je vous dirai que je n'accepte pas plus ce diagnostic que celui dont vous m'avez fourni les élémens dans votre première observation.

Et le fils du mari de cette femme, garçon *âgé de 14 ans*, qui a *une syphilis des os et du périoste*, siégeant aux deux tibias, avec des ulcérations superficielles des amygdales et des plaques muqueuses de l'anus! Par où et comment a commencé la maladie? Est-ce par l'anus? Est-ce par l'allaitement? Les deux filles de Rosalie Nowak, qui demeurent conjointement avec le fils du mari, dans la maison paternelle, accusent également depuis longtemps des douleurs dans les os! Oh! Voltaire, on vous vole; car c'est l'histoire que vous avez donnée de notre infortuné confrère Sidrac, qui prit la vérole de sa femme la première nuit de ses noces, et auquel cette chaste moitié donna pour excuse que c'était un mal de famille. Avec la bonhomie de Sidrac, on comprend que les fables de Portal et de Vercelloni aient eu du succès; mais avec le savoir et l'esprit juste de notre confrère et ami, M. Bouchut, on donne les faits pour ce qu'ils valent; et là où il reste des doutes, on fait ce que j'ai cru devoir faire, on reste dans les *douteurs*.

Mais, mon cher ami, depuis un bon moment, j'écris à Prague, au lieu de vous écrire à Paris. Pardon, je reviens à vous. C'est une question de sang que nous avons à traiter. M. Waller n'attaque pas trop la chloro-anémie syphilitique, nous y reviendrons alors plus tard. Il ne s'agit, du reste, que d'une différence de quelques globules de plus ou de moins dans le sang du vérolé. Le point important, c'est la contagion *clinique* de la syphilis par le sang, comme prélude de l'inoculation, ou de la transfusion expérimentale de la syphilis par le sang! Ceci, mon cher ami, m'a fortement ému. D'abord, je sais que nous vivons dans le monde du possible, jusqu'à l'impossible exclusivement. J'ai donc lu attentivement les deux observations à l'appui de cette assertion, en me méfiant toujours de l'idiôme que je ne comprends pas, et j'ai trouvé qu'un jeune homme, qui n'avait jamais vu de femme, jamais eu de chancre, ni de blennorrhagie, se lia avec une fille (1), et vécut avec elle pendant

(1) On ne dit pas que ce fût une fille publique; c'était donc une fille privée!

longtemps. Quelquefois il arrivait, après un coït répété, que cet acte était accompagné, chez tous les deux, de l'écoulement de quelques gouttes de sang. Or, quelques mois après le commencement de cette liaison, le jeune homme aperçut, à la couronne du gland, des condylômes *accuminés* (1), qui, malgré des ablations répétées et des cautérisations, récidivèrent plusieurs fois durant deux mois; enfin, un psoriasis syphilitique sur tout le corps s'y ajouta.

La traduction s'arrête là, dans les *Annales* de la syphilis particulière de M. Cazenave. Je ne pense pas cependant que le jeune et savant traducteur, M. Axenfeld, soit aussi peu avantagé que moi, et qu'il n'ait pas compris l'allemand de la dernière phrase qui a été donnée par l'intelligent traducteur de la *Gazette des hôpitaux*, M. Marc Sée. Voici cette fin remarquable : « *Le malade n'avait jamais pu trouver le moindre mal syphilitique chez sa maîtresse, et une inspection minutieuse ne m'en fit pas découvrir la moindre trace !!!* » Merci, M. Sée, car ceci est vraiment prodigieux. Voici deux individus qui d'abord n'ont absolument rien, qui s'écorchent et saignent, et dont un des deux contracte la syphilis constitutionnelle par *la propriété contagieuse du sang syphilitique* de l'autre qui n'a rien!!! Me voilà encore entortillé par l'allemand, je ne comprends pas le moins du monde cette observation (2).

J'ai vu quelque part, dans un ouvrage français, dans M. Richond, représentant du peuple, une observation qui m'a semblé être la même, et si M. Richond avait été à Prague, je l'aurais soupçonné de nous avoir fait une importation de Bohême. Mais M. Richond n'a donné son observation, tout aussi candide, que pour arriver à prouver que la syphilis pouvait, physiologiquement, naître spontanément entre deux individus sains; il ne lui est jamais venu à la pensée de la citer à l'appui d'une transmission par voie de contagion.

Maintenant, mon cher ami, je n'ose pas vous parler de la

---

(1) Condylômes, végétations, plaques muqueuses, tout cela est la même chose, pour les gens qui ni regardent pas de si près.

(2) M. Waller ne connaît pas les contagions médiates. Je lui conseille de lire un peu les anciens, ce que j'ai écrit à ce sujet, et les expériences de M. Cullerier.

seconde observation qui a pour garant M. le docteur Cejka. Je suis comme Confucius, je respecte dans les autres les croyances que je n'ai pas, quand ces croyances sont d'une bonne âme et qu'elles ne peuvent nuire à personne; aussi s'il s'agissait d'un fait de pratique privée et dans une consultation je n'aurais jamais rien dit et je me serais contenté de donner mon avis, sous le point de vue du traitement; mais puisque c'est un fait scientifique, je demande pardon à mon honorable confrère de Bohême, il y a des pères, des mères et des maris qui se croient aussi sûrs de leurs enfans et de leur femme que lui l'était de sa cliente, et qui ont été tout aussi trompés que lui. Voici, du reste, cette observation qui n'a pas besoin de commentaire, et qui témoigne de la loyauté de M. Cejka :

« Un homme d'une trentaine d'années, bien portant d'ailleurs et vigoureux, eut au mois de décembre 1848 un chancre qui fut traité par les pilules de Dzondi, et se cicatrisa vers le milieu du mois de février 1849. En avril, il y eut un léger mal de gorge qui se dissipa de lui-même. Vers la fin de juin survint une iritis syphilitique, qui fut traitée par un médecin pendant trois semaines et guérit au bout de ce temps. Quinze jours après, l'autre œil se prit également; au bout de sept semaines, la maladie fut guéric dans les deux yeux et disparut sans laisser de trace. Quelques semaines plus tard, cet homme se maria avec une jeune fille que le docteur Cejka voyait presque tous les jours, dont il connaissait parfaitement les relations dans la maison de ses parens, et qui n'avait jamais eu de rapports sexuels. Dans le commencement du mariage, le coït se faisait avec beaucoup de ménagement; mais en décembre 1849 les deux époux eurent pendant le coït un léger écoulement de sang. En janvier 1850, la femme eut un psoriasis syphilitique sur le cuir chevelu et la face, et une éruption maculée sur tout le corps. En mars, deux petites ulcérations se montrèrent sur les lèvres, et plus tard des condylômes aux grandes lèvres de la vulve. Quant au mari, il n'avait aucune manifestation ni primitive ni secondaire; aujourd'hui encore il est en parfaite santé. » Ainsi chez lui le même coït n'avait développé aucun accident morbide; sa femme, qui n'avait jamais vu d'homme

avant lui, ne fut *pas écorchée la première nuit de ses noces*, mais seulement quelques mois plus tard! Cela se fait peut-être ainsi à Prague?

Et voilà comme quoi..... le sang des syphilitiques peut transmettre la syphilis par inoculation.

Toutes ces histoires de Bohême ont cependant trouvé à Paris, auprès de quelques personnes, un grand crédit. Le croiriez-vous, mon cher ami? Croiriez-vous que des hommes qui ont la bouche pleine des mots *observation*, *rigueur scientifique*, *analyse sévère*, et le reste, accueillent avec empressement des faits de cette nature, qui pèchent par toutes les règles de l'observation, et ne supportent pas un instant d'examen et d'analyse! Ah! si j'avais l'imprudence ou l'ignorance de soutenir mes doctrines par des faits de cette sorte, y aurait-il assez de récriminations contre moi? Elles seraient justes, et je ne m'en plaindrais pas. Mais ces faits arrivent de l'étranger; ils semblent venir en aide à une opposition si indigente, qu'il lui faut de tout bois faire flèche; ils seraient dirigés contre toute autre doctrine pathologique, on les laisserait obscurs et ignorés dans leur gangue, mais contre la doctrine syphilopathique que je défends, on cherche à les polir, à les tailler, à leur donner les apparences de diamans précieux; on a beau faire, on a beau dire, ce ne sont que des pierres fausses et sans valeur; le goût éclairé et le tact sûr de vos nombreux lecteurs ne s'y laisseront pas prendre.

Ne me demandez rien aujourd'hui sur la vaccine, comme moyen de propagation de la syphilis. La vaccine a ses ennemis comme tout le monde. On l'accuse déjà, à tort ou à raison, d'être cause de la fièvre typhoïde, en ayant empêché les enfans qui devaient mourir plus tard de cette dernière, de mourir plus tôt de la variole. On peut bien aussi l'accuser de propager la syphilis. Mais l'acte d'accusation de MM. Viari et Wegelar n'a pas encore entraîné la condamnation.

Je termine, mon cher ami, car il ne s'agit plus dans la première partie du travail remarquable de M. Waller, je dirai même extraordinaire, que de la syphilis héréditaire, sur la-

quelle tout le monde est à peu près d'accord, et de la transmission par le lait, contre laquelle je proteste et que M. Waller croit, à tort, que les inoculateurs de la veille admettent.

Au plus tôt possible, la continuation de notre programme.

A vous,

RICORD.

Trentième Lettre.

Mon cher ami,

Je n'en ai pas fini avec M. Waller, de Prague, et je ne peux quitter ce bon confrère de Bohême, sans vous dire quelques mots de la seconde partie de son travail, c'est-à-dire de l'inoculation artificielle des accidens secondaires.

Je vous l'ai dit, malgré « *la vraisemblance* de la nature contagieuse de la syphilis secondaire, » M. Waller n'a *pu* ni *voulu* s'en tenir là. C'est donc aux sécrétions, aux produits morbides des accidens secondaires, qu'il s'est adressé directement, pour en pratiquer l'inoculation. Jusqu'à ce jour, comme moi, comme tous ceux qui ont expérimenté avec les produits des divers accidens secondaires, M. Waller avait échoué. Ses expériences, comme celles des autres, avaient été faites sur les malades eux-mêmes; et, bien que ces malades dussent souvent avoir été soumis plusieurs mois à son observation, il n'avait jamais vu, à ce qu'il paraît, pas plus que les autres expérimentateurs, survenir, à aucune époque, d'accidens dans les points inoculés, pas plus d'accidens primitifs que d'accidens secondaires. Cela tenait-il à ce que les malades, déjà sous l'influence de la syphilis secondaire, n'étaient plus aptes à subir une non-

velle contagion secondaire? Mais les manifestations successives, les recrudescences si fréquentes, les récidives si communes, devraient permettre, au contraire, dans les idées de mes adversaires, de considérer l'individu, déjà sous l'influence de la diathèse, comme constituant un terrain tout préparé à recevoir la semence de la syphilis constitutionnelle, et à produire de toute pièce l'accident secondaire. Vous le savez, on avait, à ce sujet, paraphrasé une expression napoléonienne célèbre, on vous disait, lorsqu'il s'agissait de prouver que l'inoculation du chancre chez des individus déjà infectés, n'était que le résultat de leur constitution véroleuse, qu'il suffisait *de gratter un vérolé pour mettre la vérole à découvert.* Mais quand on demandait pourquoi, chez ces mêmes sujets, lorsqu'on inoculait, lorsqu'on grattait avec la sécrétion d'accidens secondaires, on n'obtenait rien, on se taisait, ou bien on répondait que l'inoculation était incertaine, et que les accidens, qui n'étaient pas inoculables, *étaient par cela même contagieux.* Singulière et commode réponse qui rappelle celle que Pascal a si bien flagellée dans ses *Provinciales.*

Permettez-moi, ici, mon cher ami, de rappeler un argument qui m'a souvent été porté. On m'a dit : si le pus du chancre seul s'inocule, c'est qu'il est dans toute sa primeur, dans toute sa force, dans toute sa virulence ; tandis que les sécrétions morbides des accidens secondaires, sont peut-être modifiées, affaiblies de manière à n'être plus inoculables, mais seulement physiologiquement contagieuses. Vous figurez-vous, mon cher ami, deux assassins, et le virus syphilitique mérite bien ce titre, l'un très fort, l'autre très faible, qui veulent s'introduire dans un domicile : le plus fort attend qu'on lui ouvre un passage : c'est le pus chancreux qu'introduit la lancette ; le plus faible, la sécrétion mucoso-purulente des plaques muqueuses, au contraire, enfonce les portes et traverse tout, pourvu qu'on ne lui prépare pas les voies ! Le produit des accidens secondaires a son *passe-partout* physiologique, et voilà comment il pénètre sans que vous le voyiez passer. Lorsque l'école de Broussais invoquait, autrefois, pour expliquer la production des accidens vénériens, l'orgasme spécial et les fonctions des

organes génitaux, elle disait quelque chose d'à peu près physiologique; mais dans l'acte physiologique de boire un verre d'eau, d'avaler un potage, où est l'orgasme de la part du verre ou de la cuiller qui ont servi à un vérolé *secondaire*, pour infecter l'individu sain qui s'en sert après lui? Quelles sont les conditions physiologiques particulières qui ont lieu alors dans les lèvres, dans la langue, et qu'on ne rencontrerait plus, si on les cherchait à l'aide de l'inoculation? Nous avons vu un très grand nombre de ces contagions physiologiques, nous en avons déjà parlé, et, quand on a su chercher, nous avons trouvé le chancre inoculable sur le bord, ou au fond de la coupe empoisonnée.

« Cherchez et vous trouverez. »

Mais revenons au confrère de Prague. Il a voulu, dans ses expériences, mettre toute la rigueur, toute la précision possibles; il a voulu que les faits qu'il présentait fussent à l'abri de toute contestation. Voyons s'il a réussi.

Et d'abord, pourquoi M. Waller n'a-t-il pas inoculé les malades qui fournissaient la matière supposée inoculable, en même temps qu'il allait inoculer les individus réputés sains? Il ne nous a pas dit qu'il les crût indemnes à l'endroit des inoculations secondaires, bien qu'il n'ait jamais réussi à produire quelque chose sur eux; mais seulement il n'a pas voulu le faire de crainte, dit-il, qu'en cas de réussite, les résultats ne fussent contestés. Cette raison n'est pas bonne; jamais, quand on a à prouver quelque chose de très contestable, de très contesté, une preuve de plus ne peut nuire.

J'engage donc notre confrère, dans ses prochaines expériences, à ne point négliger cela, ne fût-ce que pour prouver que le pus qui ne s'inocule pas chez le malade lui-même, n'empêche pas l'individu sain sur lequel on l'inocule, d'avoir plus tard des accidens, dont il reste alors à trouver la véritable source.

Cependant l'expérimentateur de Bohême, dans une première expérience, a inoculé un enfant de 12 ans, *bien portant*, mais atteint d'une teigne faveuse, et placé dans un hôpital où

la syphilis est admise, et partant endémique, facile à rencontrer d'une salle à l'autre, et dans une même salle, et se prêtant ainsi à toutes les inoculations, à toutes les contagions accidentelles.

On a appliqué un scarificateur sur la partie antérieure de la cuisse droite de cet enfant, et dans les plaies encore saignantes, faites par cet instrument, on insinue *le pus* de plaques muqueuses, qu'on fixe ensuite à l'aide de charpie qui en est imprégnée. Mais la matière inoculée où a-t-elle été prise? C'est la nommée Némec qui l'a fournie. Cette femme présentait bien, au moment de l'expérience, « *la cicatrice d'un chancre;* elle avait, sur les grandes et les petites lèvres, des plaques muqueuses couvertes d'une exsudation en partie *croupeuse,* en partie *purulente.* De plus, des exsudations croupeuses existaient dans toute la gorge et s'accompagnaient d'un commencement d'ulcération sur les amygdales; une éruption de taches était répandue sur tout le corps. Cette femme avait, en même temps, une *blennorrhagie vaginale.*

» Le lendemain (7 août), et les jours suivans, les plaies des scarifications et la peau située entre elles sont très légèrement enflammées, mais au bout de quatre jours toutes les plaies sont fermées; il n'y a pas trace d'inflammation, toute cette surface en général n'a plus d'autre aspect que celui d'une scarification guérie.

» Le 15 août, je remarquai à l'endroit où l'inoculation avait été faite quelques taches rouges, et le 30 août, par conséquent vingt-cinq jours après l'inoculation, j'y découvris déjà quatorze tubercules cutanés dont la plupart avaient pris naissance dans les cicatrices même des plaies du scarificateur. Ces tubercules étaient presque tous confluens; quatre seulement, situés sur les bords, étaient isolés; leur base était large, leur volume celui d'une lentille, et pour beaucoup d'entre eux celui d'un pois; durs au toucher, ils étaient la plupart d'un rouge sale, quelques-uns d'un jaune sale; leur forme était presque exactement arrondie; sur quelques-uns on apercevait une légère desquammation : rien de morbide dans d'autres régions du corps (traitement nul).

» Les jours suivans, les tubercules augmentent encore de volume et se confondent tous ensemble, ils représentent alors une plaque de la largeur d'un thaler, noueuse, saillante d'une demi-ligne au-dessus du niveau de la peau et recouverte d'écailles grisâtres, qui s'épaississent et finissent par former une large croûte, commune à tous les tubercules. En nettoyant cette surface avec de l'eau tiède, la croûte se détache, et les tubercules apparaissent alors sous formes d'élevures plates, légèrement excoriées, mais qui se recouvrent promptement de nouvelles écailles minces, sèches et grisâtres.

» Le 27 septembre, vingt-sept jours après l'apparition des tubercules, et cinquante-deux après l'inoculation, il se manifeste sur la peau du bas-ventre, de la poitrine et du dos une syphilide maculée; ce sont des taches unies pour la plupart, quelques-unes un peu saillantes, isolées, de la largeur d'un grain de mil ou d'une lentille, ovalaires et allongées, d'une teinte, pour les unes jaune-pâle, pour les autres gris-rougeâtre sans auréole, sans démangeaison ni douleur, complétement sèches, sans croûtes ni écailles. Le lendemain et les jours suivans, le nombre de ces taches augmente prodigieusement et tout le corps en est couvert; il n'existe ni mouvement fébrile, ni symptôme de catarrhe, etc. Dans les premiers jours d'octobre, quelques-unes de ces taches se soulèvent en papules, d'autres en tubercules, et l'ensemble prend une physionomie tellement caractéristique que, sans s'enquérir des antécédens, tout médecin pouvait, sur-le-champ, reconnaître la syphilis. Il n'y avait pas encore de mal de gorge; mais comme cette syphilis maculée, papuleuse et tuberculeuse, prouve suffisamment le succès de l'inoculation, je puis, dès à présent, livrer ce cas à la publicité. »

Analysons d'abord la malade à laquelle le pus à inoculer a été emprunté. Elle avait une CICATRICE DE CHANCRE. Mais de ce qu'un chancre était déjà cicatrisé, cela empêchait-il d'autres chancres de persister encore et d'être inoculables? Les plaques dites muqueuses des grandes et des petites lèvres, avec leur exsudation *croupeuse,* n'étaient-elles pas encore des

ulcères primitifs avec leur *couche diphthéritique*, leur surface spéciale et spécifique? Où est le diagnostic différentiel fait par M. Waller? Suffit-il qu'il nous dise, d'autorité, que c'étaient des plaques muqueuses, lorsque nous savons qu'il ne reconnaît pas les différentes variétés de formes que peut revêtir l'accident primitif, selon son siége, son temps de durée et les transformations qu'il peut subir. Pour M. Waller, vous le savez, le chancre est un et toujours le même, peut-être aussi avant, pendant et après son existence ; tout ce qui n'est pas circonscrit dans la formule descriptive que les perroquets de tous les temps et de tous les climats ont toujours répétée, et répètent encore, n'est plus le chancre, et doit être alors quelque autre chose ; des plaques muqueuses, au besoin! Je suis exigeant, n'est-ce pas? Mais comment voulez-vous que je prenne au sérieux le diagnostic de gens qui confondent à tout moment, comme je vous le disais dans ma précédente lettre, les plaques muqueuses elles-mêmes avec les végétations framboesiées, sous la dénomination erronée de *condylômes*. Après une aussi grossière faute, il leur est bien permis de confondre quelquefois le chancre avec les plaques muqueuses ; mais, indépendamment de l'erreur possible du diagnostic des plaques muqueuses, nées on ne dit pas combien de temps après le chancre dont on avait encore la trace, on se demande ce qu'était la blennorrhagie vaginale de Néméc? Quel était l'état du vagin, celui du col de l'utérus au moment de l'expérimentation, et par conséquent quelle était la nature de la sécrétion vaginale qui venait souiller les surfaces ulcérées de la vulve, auxquelles on allait peut-être emprunter une matière qui leur était étrangère? Vous n'en dites rien, M. Waller, vous qui viscz toujours à la précision. Comment, dans des expériences de cette importance et d'après lesquelles vous allez rapidement conclure à l'intronisation d'une vérité que vous avez crue jusque-là méconnue, vous négligez les conditions les plus vulgaires, vous ne nous dites pas que vous avez examiné cette femme de la manière la plus rigoureuse, et que le speculum n'a rien laissé de douteux au fond du puits! Croyez-moi, ce sont des expériences à refaire, car elles pèchent par les conditions les plus

élémentaires ; je ne sais pas du tout, malgré votre bonne foi que je ne mets nullement en doute, ce qu'était la matière que vous avez recueillie sur les organes génitaux de Néméc.

Il y avait un moyen de sortir de là, c'était d'emprunter à l'exsudation *croupeuse* des amygdales la matière à inoculer. Si elle avait été de la même nature que celle des organes génitaux, vous auriez dû réussir. Je vous conseille, une autre fois, de faire cette expérience, et vous m'en donnerez des nouvelles. Vous savez, comme moi, que la différence de siége n'y fait rien, et que si les accidens secondaires des organes génitaux sont inoculables, ceux de la gorge doivent l'être aussi ; car le chancre de la cavité buccale s'inocule comme celui de toutes les autres parties du corps.

Arrivons à l'enfant. Vous l'inoculez en lui faisant des plaies profondes de scarifications. Au bout de quatre jours, tout est fermé, il n'y a même pas de traces d'inflammation. Mais que deviennent les parties lésées, comment sont-elles mises à l'abri de toute contamination ultérieure, si faciles, si fréquentes dans un hôpital de vénériens? Les avez-vous mises sous *cloche*, sous vos beaux verres de Bohême, comme je le fais ici; les avez-vous isolées, protégées d'une manière quelconque? Il paraît que non ; et vous voulez que je ne témoigne aucun doute!..... Soit, car huit jours après commence l'évolution des accidens primitifs qui, par leur lenteur et leur marche, et par leur forme, modifiée par les conditions artificielles imprimées aux tissus où ils siégeaient, se rapportent parfaitement bien aux *chancres indurés*, *croûteux*, *ecthymateux*, comme cela a lieu pour les chancres cutanés, et sont régulièrement suivis comme eux et dans le temps classique voulu (*quarante-sept jours* après *la première* manifestation des accidens primitifs) d'accidens secondaires caractéristiques.

Que dites-vous, mon cher ami, de cette observation traduite en français syphilographique? Ne vous semble-t-il pas, à part les petites incorrections et les petites négligences d'observation que j'ai dû signaler dans le texte primitif, qu'il s'agit d'un cas très ordinaire d'inoculation d'accidens primitifs, donnant lieu à toute la sequelle des accidens constitutionnels, comme

cela est arrivé dans la fameuse observation de M. Boudeville? Y manque-t-il quelque chose? Dites-le moi, je vous fournirai le complément, je vous dirai comment se comporte le pus virulent déposé dans le tissu cellulaire et au-dessus duquel des plaies, dont les lèvres ne se sont pas inoculées, peuvent momentament se fermer; je vous rappellerai comment se conduisent certaines piqûres de sangsues contaminées par des chancres voisins, je vous expliquerai encore, comme je l'ai déjà fait dans les notes que j'ai ajoutées à Hunter, comment M. Babington avait pu se tromper, et croire que le chancre commençait quelquefois par l'induration, ou si vous le voulez, dans le langage de M. Waller, par *des tubercules*.

Je crois encore, ici, que l'expérimentateur de Prague aurait bien fait de ne pas citer cette observation, qui compromet sa doctrine.

Deuxième expérience, — *avec le sang d'un individu affecté de syphilis constitutionnelle* :

« Friedrich, jeune garçon de 15 ans, inscrit sous le numéro 15,676, avait été rachitique, dans son enfance, et portait, depuis sept ans, un lupus exfoliatus à la joue droite et un au-dessous du menton (1); ce lupus, de la largeur d'un thaler, était guéri, à l'exception d'un petit point de la joue, à la suite d'un traitement prolongé par les cautérisations et l'iodure de potassium. Cet enfant n'a jamais eu de syphilis, et, comme tel, il était propre à l'inoculation, qui fut entreprise le 27 juillet 1850, à la cuisse gauche. Pour cette expérience, je pris le sang d'une femme (Preund), chez laquelle la syphilis secondaire s'était développée sous nos yeux. Cette jeune fille, autrefois superbe, avait contracté dans les derniers temps cinq ou six fois des ulcérations primitives, sans cependant avoir jamais eu de syphilis secondaire. Mais pendant le traitement des deux

(1) Il fallait être bien convaincu que l'inoculation devait échouer, pour expérimenter sur un tel sujet, chez lequel, en cas de réussite, il y avait tout à craindre d'une vérole constitutionnelle.

derniers chancres, qui s'étaient succédé à quatorze jours d'intervalle, elle commença à maigrir, à pâlir, et lorsque le dernier chancre fut guéri et qu'il ne restait plus qu'un catarrhe de l'urètre, il se forma des tubercules à la peau du visage et des taches sur tout le corps.

» L'inoculation fut faite de la manière suivante : la peau de la malade fut scarifiée avec un scalpel neuf, et à l'aide d'une ventouse on lui soutira trois à quatre drachmes de sang. Malgré la rapidité avec laquelle se fit cette dernière opération, le sang était cependant déjà en grande partie coagulé, avant qu'on ne l'eût transporté de la chambre de la malade dans celle où allait se faire l'inoculation. Les plaies des scarifications (faites sur l'enfant comme dans l'expérience précédente) (1) furent exactement nettoyées et débarrassées des caillots sanguins par le lavage avec un tampon trempé dans de l'eau chaude; puis le sang à inoculer fut insinué dans ces plaies, en partie à l'aide d'une baguette de bois, en partie au moyen de charpie imbibée de ce liquide, puis appliquée et fixée sur la partie scarifiée. Il ne survint ni inflammation, ni suppuration ; au bout de trois jours les plaies étaient complètement fermées. Le malade allait toujours bien.

» Le 31 août, trente-quatre jours après l'inoculation, je remarquai à la cuisse gauche, là où l'inoculation avait été faite, deux tubercules distincts, ayant la largeur d'un pois, d'une teinte rougeâtre-pâle, vus à leur surface, sans démangeaison ni douleur. Les jours suivans ils s'agrandirent, se réunirent par leur base, se couvrirent d'écailles, et une aréole d'un rouge obscur les entoura tous deux. La base des tubercules, c'est-à-dire la peau sous-jacente et le tissu cellulaire sous-cutané, devint ferme, résistante (indurée), et à la surface des tubercules une ulcération se forma, qui donna lieu à la production d'une croûte mince et brune. C'est de cette facon que se forma, vers le 15 septembre, un ulcère dont la base avait

---

(1) On ne dit pas combien on fit de scarifications pour savoir quel a été le nombre de celles qui ont eu la chance d'échapper à l'inoculation. Mais cela ne doit pas étonner de la part d'un expérimentateur si peu attentif.

les dimensions d'un œuf de pigeon, dont une aréole rouge-cuivré entourait les bords, et qui était reconvert par la croûte en question. Cette croûte étant enlevée, le fond de l'ulcération devint visible; il était enfoncé en infundibulum, lardacé, et saignait facilement sur les bords. Depuis quelques jours, il s'était aussi formé à l'épaule droite *un tubercule isolé*, gros comme un pois, rougeâtre et couvert de rares écailles, *sans que le malade pût préciser le jour de la première apparition de cet accident*. La santé générale se maintient.

» Le 26 septembre et les jours suivans, Friedrich se plaint d'inappétence et d'insomnie; le 1er octobre, soixante-cinq jours après l'inoculation, et trente-deux jours après l'apparition des premiers tubercules, il survint un exanthème à la peau du bas-ventre, du dos, de la poitrine, des cuisses; exanthème que nous reconnûmes être une roséole syphilitique des mieux caractérisées. C'était des taches exactement semblables à celles décrites plus haut (dans la première expérience), seulement, dans certains points, elles étaient un peu plus élevées. L'ulcération de la cuisse avait acquis la largeur d'un thaler, tout en conservant son aspect infundibuliforme, son fond lardacé et son bord cuivré.

» Dans les jours subséquens, l'éruption des taches devint tellement abondante, que le corps entier, sans excepter le visage, en fut semé et paraissait comme tigré. Il n'y a d'ailleurs ni démangeaison, ni douleur, ni symptôme de catarrhe ou de fièvre.

» Le 6 octobre plusieurs taches, notamment à la partie interne des cuisses et au ventre, se soulèvent en papules et en tubercules, et dès lors le diagnostic de la syphilide, même sans connaissance des antécédens, devint aussi facile que dans le cas précédent. »

Dans cette expérience, le sang qui a servi paraît bien avoir été emprunté à une femme affectée de syphilis constitutionnelle; mais est-ce bien le sang de cette femme qui a donné la syphilis au malheureux enfant sujet de l'expérience? Enfant

scrofuleux, affecté d'un lupus, avec la peau telle que vous la connaissez chez ces malades, vivant, après l'expérience, parmi des vénériens, toujours sans précautions aucunes, sans garanties, sans qu'on ait protégé les cicatrices si sujettes à s'irriter, à s'excorier chez de tels sujets, et à fournir plus tard une porte facile aux contagions, *en circulation* presque constante dans les hôpitaux des vénériens. Aussi, comme ce n'est point à la malade qui a fourni le sang qu'il faut attribuer tous les accidens qui se sont montrés par la suite, nous voyons *deux tubercules* ne se développer que trente-quatre jours après l'expérience, et, pour nous, *après un autre mode de contagion* dont on n'avait pas su garantir ce petit malade! Car, tandis que l'évolution des chancres *à base indurée* se fait à la cuisse de la manière la plus régulière, dans des proportions un peu gigantesques seulement, puisque la base de ces chancres était de la grosseur d'*un œuf de pigeon,* ce qui tenait probablement à l'état pathologique concomitant de ce petit malade, nous voyons un autre tubercule, de même forme, de proportion plus régulière, sur l'épaule droite, dont *on ne sait ni l'origine, ni l'époque de la première apparition*, et qui n'est probablement pas le résultat direct de l'inoculation, à moins qu'une lame du scarificateur ne se soit égarée. Mais ce tubercule de l'épaule, qu'est-ce qui l'a produit? D'où vient-il? Qu'importe ; on ne se charge pas de l'expliquer ; il suffit d'expliquer le développement de ceux de la cuisse, par le fait de l'inoculation du sang, pour qu'on n'ait plus rien à demander. Cependant, ce tubercule de l'épaule n'est pas encore un accident consécutif aux premiers accidens *secondaires d'inoculation*; car il se montre en même temps qu'eux ; tandis que les véritables manifestations secondaires bien régulières, *bien classiques*, ne sont apparues que *trente-deux jours après les accidens primitifs.*

Ces derniers accidens ont été constatés par de nombreux et honorables confrères, dont je ne mets nullement le savoir en question ; qui ont bien dit ce qu'ils ont vu et parfaitement reconnu. Mais, malgré leur nombre et l'autorité de leur nom, devant lequel je suis prêt à m'incliner, s'ils avaient réuni et

offert leurs témoignages, pour certifier que l'infection n'avait dû et pu se faire que d'après la théorie de M. Waller, je serais resté convaincu que M. Waller ne se serait pas trompé seul.

Mais M. Waller n'est pas heureux. Je croyais que Wallace était mort; j'avais même la prétention d'avoir ajouté quelques mots à son oraison funèbre. Il paraît que je me suis trompé.

Quoi qu'il en soit, si j'avais commencé la lecture du travail de Bohême par la fin, au lieu de commencer par le commencement, je me serais peut-être dispensé de commenter cette dernière et étonnante observation, car l'attaque violente de son auteur contre mon ami Diday, de Lyon, m'aurait laissé penser qu'il ne croyait pas à la possibilité d'inoculer la syphilis constitutionnelle, à moins que ses prétentions ne s'arrêtent aux accidens secondaires, et que le sang des tertiaires ne soit plus malfaisant, malgré l'influence des vérolés de cette période sur l'hérédité, dont M. Waller invoque l'analogie quand elle lui est nécessaire. M. Waller a ici raison contre lui-même, en affirmant que mon ami Diday n'a rien produit en inoculant le sang des tertiaires, mais M. Diday peut dire, à son tour, à M. Waller, qu'il n'a pas plus fait que lui, sous ce rapport, avec le sang des secondaires, car si on ne l'innocente pas de la vérole qu'il a communiquée au malade de sa première expérience, on doit lui donner l'absolution la plus complète pour celui de la seconde.

Je fais une proposition aux propagateurs parmi nous des opinions de M. Waller : qu'ils osent présenter les faits que je viens de citer à la *Société anatomique* et à la *Société médicale d'observation*.

Mais ils ne l'oseront pas!....

Après cela, mon cher ami, vous me permettrez de vous dire que je n'ai toujours pas fait un pas de plus dans la connaissance de la langue allemande, et que je ne comprendrai les nouvelles propositions de M. Waller et ses conclusions, au point de vue de la *police sanitaire et de la médecine légale*, que

lorsqu'il nous aura donné des observations que je ne pourrai pas traduire, sans allemand, par le simple bon sens, comme j'ai pu traduire celles qu'il vient de nous donner avec tant de prétention.

C'est à vous, et surtout à vos nombreux et impartiaux lecteurs, de décider si j'ai gagné ma bataille de Prague.

A vous,

RICORD.

Trente-et-Unième Lettre.

Mon cher ami,

Avant notre excursion à Prague, nous en étions restés aux manifestations de la syphilis constitutionnelle.

Je vous disais qu'alors qu'aucun traitement n'avait été dirigé contre le chancre, on voyait ces manifestations se faire dans un temps donné, et suivre un certain ordre, qui permettait de les classer.

En effet, en dépit des efforts de l'obscurantisme, dès que l'infection constitutionnelle a lieu, à la suite de l'accident primitif, le malade a acquis ce que Hunter appelait avec raison, la disposition syphilitique : c'est-à-dire la *diathèse*, et, dès ce moment, des accidens vont se montrer plus ou moins tôt et marcher plus ou moins vite, dans des siéges et sur des tissus différens.

Et d'abord, dans ce qu'on peut considérer, jusqu'à un certain point, comme une période d'incubation, les premiers effets qu'on observe souvent, sont déjà des troubles plus ou moins prononcés de l'hématose et de l'innervation.

Avant toute autre manifestation, j'ai pu, dans un grand nombre d'analyses du sang, faites avec le plus grand soin par M. Grassi, et consignées dans la thèse inaugurale de mon élève et ami M. Mac Carthy, constater la diminution des globules du

sang, la chloro-anémie, qui va accompagner les accidens secondaires proprement dits, et qui, souvent, est très prononcée.

A cette époque aussi, et fréquemment avant l'apparition de tout autre symptôme, et comme première conséquence, surviennent quelquefois des troubles de la vision, de l'affaiblissement des forces musculaires, des douleurs névralgiformes de la tête, des douleurs *rhumatoïdes* des membres. Ces *douleurs secondaires précoces*, qui peuvent aussi se montrer un peu plus tard, en même temps que d'autres accidens secondaires, récidiver seules, ou avec eux, ne se retrouvent plus à une autre période, quand on sait les reconnaître, et qu'on ne les confond pas systématiquement avec un autre ordre de douleurs.

Il n'entre pas dans mon plan de vous faire l'histoire détaillée de ces espèces de névroses prodromiques ou de la période secondaire de la syphilis, névroses qui ne sont pas obligées, qui manquent même souvent, mais qui ont des caractères communs qu'il me suffit de vous rappeler.

Elles consistent dans des douleurs intermittentes *nocturnes*, qui se manifestent particulièrement sous l'influence de la chaleur, celle du lit surtout; aussi les malades qui font de la nuit le jour, *et vice versâ*, intervertissent-ils souvent ces espèces d'accès. Les douleurs de cette période ne reviennent pas régulièrement chaque fois dans le même siége, et, pendant les intermittences, la pression ne les rappelle pas. Souvent même quelques malades éprouvent du soulagement dans le moment des plus grandes souffrances, non seulement en exposant les parties douloureuses à l'action du froid, mais aussi en les comprimant. Le mouvement des membres où siégent les douleurs rhumatoïdes, soulage plutôt qu'il n'accroît ces douleurs, que les malades n'accusent du reste qu'au voisinage des articulations, et quelquefois dans la région dorso-lombaire. Dans ces cas, il n'existe aucun changement de couleur à la peau, aucun changement de température, aucune tuméfaction. Dans quelques circonstances, ce sont de simples courbatures, qui cessent assez ordinairement quand d'autres symptômes, quand des éruptions cutanées, viennent à se montrer.

A cette période des accidens précoces, on trouve, surtout, comme une des manifestations les plus constantes, des adénopathies, auxquelles on peut donner rigoureusement le nom de bubons secondaires.

L'affection des ganglions lymphatiques, à la période secondaire, mérite une attention toute particulière ; elle est, en quelque sorte, caractéristique de cette période.

Cette variété d'adénopathie manque rarement, et constitue souvent, quand on sait la reconnaître, une des premières preuves de l'infection. Elle succède quelquefois dès la troisième semaine, mais plus souvent à partir de la sixième, à l'adénopathie multiple, indolente, *symptomatique obligée* du chancre induré.

Son siége de prédilection est la région cervicale postérieure ou cervico-céphalique. Il est beaucoup plus rare qu'on en trouve autre part. Cependant, j'ai vu sur un petit nombre de sujets, d'autres ganglions tuméfiés ; mais il faut alors bien faire attention de ne pas se laisser tromper par d'autres causes de tuméfaction ganglionnaire, et surtout par des accidens primitifs de *siége inaccoutumé*, ou par des dispositions strumeuses qui favorisent partout l'engorgement des ganglions lymphatiques, mais certainement moins dans les régions cervicales postérieures, que partout ailleurs.

Les véritables adénopathies secondaires n'acquièrent jamais un grand volume, elles sont indolentes, le plus souvent multiples ; elles ne suppurent jamais, ou au moins elles ne suppurent *jamais spécifiquement*. Jamais elles ne fournissent de pus inoculable.

Sans doute, ainsi que la plupart des observateurs l'ont constaté, on n'observe cette variété d'adénopathie qu'alors que déjà la peau est le siége d'une éruption, et ordinairement d'une éruption superficielle ; mais je puis affirmer que j'ai trouvé l'engorgement des ganglions cervicaux postérieurs, occipitaux, mastoïdiens, chez des malades qui ne présentaient pas la moindre trace d'éruption du cuir chevelu. Mon collègue à l'hôpital du Midi, M. Puche, m'a dit avoir fait la même observation. Ce qu'il y a de certain, c'est que si cette variété d'adénopathie est liée à

certaines formes d'accidens secondaires avec lesquels seuls on la rencontre, ces mêmes accidens secondaires ne la produisent pas fatalement et toujours, dans toutes les régions; comme le chancre induré produit ses satellites ganglionaires, qui, à part cette *solidarité obligée*, sont très analogues, identiques même, sous les autres rapports. Dans tous les cas, si ces deux variétés de l'adénopathie syphilitique, pouvaient être quelquefois confondues, on les distinguerait toujours de celle que détermine le chancre non induré et *non infectant*, qui suppure et *qui fournit du pus inoculable*.

Ces adénopathies secondaires, vous ne les trouverez plus passé une certaine époque; vous ne les verrez pas se produire, *pour la première fois*, à la période secondaire tardive, et à plus forte raison à la période tertiaire de la syphilis. — Si avec des accidens tardifs vous rencontrez des ganglions malades, cherchez et vous trouverez d'autres raisons, pour vous en rendre compte, et leur manière d'être sera différente; ou bien les malades vous diront que ces engorgemens ont survécu aux premiers accidens.

Au début de la vérole constitutionnelle, au moment de cette première explosion, on rencontre aussi souvent un accident que des observateurs qui ne recueillent leurs observations que dans les livres, ont regardé comme une preuve de maladie ancienne, grave et invétérée : je veux parler de l'alopécie, un des symptômes les plus précoces de la syphilis constitutionnelle, le premier qui se montre chez quelques malades, qu'on ne retrouve plus à une période avancée de la maladie, avec les *mêmes caractères*, à moins qu'on ne confonde avec lui la calvitie et les autres causes qui peuvent entraîner la chute des poils et des cheveux.

Que si nous passons maintenant à ce qui arrive à la peau, aux muqueuses et à leurs dépendances, nous trouvons, de l'aveu même de ceux qui ne veulent pas de phases marquées dans la vérole, que plus on est près du moment de la contagion et plus aussi les formes sont superficielles et généralement disséminées, ou plus ou moins confluentes. Vous savez même, mon cher ami, qu'ils ont fait de ces formes des acci-

dens secondaires pris d'emblée, ou des accidens *secondaires primitifs*, ou primitifs secondaires; mais il ne leur est jamais venu à l'idée de regarder comme tels les tubercules profonds, les tumeurs gommeuses, les affections du périoste et des os : ce qui, après tout, ne m'aurait pas beaucoup étonné, puisqu'ils étaient en si bon chemin.

Suivez, mon cher ami, l'évolution syphilitique, chose encore malheureusement si facile à faire à notre époque ! et vous verrez avec quelle régularité et quelle constance se montre, dans un temps voulu, et dont je vous ai déjà parlé, les éruptions exanthématiques, de forme rubéolique ou érythémateuse. Cette constance est telle que des observateurs, et je citerai encore mes amis, MM. Puche et Cullerier fils, pensent qu'elles ne manquent jamais. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'elles se montrent presque toujours, quand on sait les chercher à temps, et ne pas les laisser passer inaperçues, attendu que rien autre n'en révèle l'existence que la vue.

Mais ces premières éruptions auxquelles succèdent plus ou moins vite des papules, des plaques plus ou moins saillantes et des squammes dans les formes sèches; des vésicules, des vésico-pustules et des pustules plus ou moins superficielles, dans les formes suppuratives, ne se rencontrent plus avec les mêmes caractères, à toutes les époques de la syphilis, quand on sait bien les rapporter à leur véritable source, à leur véritable point de départ : au chancre infectant ou à l'hérédité.

Pour les muqueuses et pour les régions de la peau, qui sont limitrophes des muqueuses et facilement susceptibles de subir des transformations, c'est la même chose qu'on observe : ce sont d'abord de simples altérations de couleur; mais ici, à cause de la structure, du siége particulier et des fonctions, l'état papuleux, les plaques se dessinent plus tôt et marchent plus vite pour donner lieu aux papules ou plaques muqueuses sur lesquelles on a bâti tant d'hypothèses et sur lesquelles on discute encore tant ! Mais ces accidens si mal connus, et dont la physionomie particulière est due à des circonstances très accessoires, comme je viens de le dire, de texture, de siége et de fonctions, ne se montrent pas à toutes les périodes de la syphilis, pas plus que la roséole.

Lorsque vous prendrez la peine de faire du diagnostic différentiel, et que par une déplorable confusion de langage vous ne confondrez pas les *syphilides tuberculeuses* avec les papules ou plaques muqueuses, plus ou moins saillantes, plus ou moins *tuberculiformes*, vous ne trouverez pas ces accidens, comme première manifestation d'une syphilis contractée dix ou vingt ans auparavant et non traitée.

Mais à mesure que la vérole vieillit; qu'elle parcourt son orbite, les accidens qu'elle produit et qui tendent à devenir de plus en plus graves, de plus en plus profonds, semblent, par une sorte de compensation, devenir aussi moins nombreux, plus discrets, si tant est qu'on puisse employer ce mot pour de semblables choses. C'est l'épaisseur de la peau qui s'entame, c'est le tissu cellulaire qui la double qui s'affecte, et cela encore avec une sorte de prédilection pour certains siéges; toutes choses égales d'ailleurs là où le tissu cellulaire est plus dense. A la bouche, c'est aussi l'épaisseur de la muqueuse et le tissu cellulaire sous-muqueux qui vont être envahis; et tandis que les accidens secondaires précoces occupent la face interne et superficielle des lèvres, des joues, les bords de la langue, ou les amygdales; les accidens tardifs sévissent plus profondément dans la langue elle-même, dans la région palatine, au voile du palais, ou bien, en arrière des piliers postérieurs, sur le pharynx, où ils déterminent, le plus souvent, de graves altérations, d'effroyables ulcères.

Tout cela, mon cher ami, à part quelques cas rares de véroles galopantes, que vous me permettrez encore d'appeler véroles de la Renaissance et qui, comme beaucoup de meubles vermoulus et incommodes de cette époque, disparaissent heureusement de plus en plus; tout cela, dis-je, ne se montre le plus ordinairement que longtemps après la contagion. Tout cela, soyez-en sûr, est parfaitement connu des dermatologues qui ont tant fait pour l'étude des syphilides, et auxquels personne, plus que moi, ne sait rendre justice, quand elle est méritée; mais tout cela aussi est nié au besoin, quand le *système de la confusion l'exige*. Pour reconnaître la vérité de ce que j'avance, il faut toujours du diagnostic, un peu plus précis que celui auquel un certain con-

tradicteur s'est borné. — A une époque, toutes les syphilides étaient bulleuses, ou *nées bulleuses*, pardonnez-moi le jeu de mots, il est forcé ici; aujourd'hui nous sommes encroûtés dans l'ecthyma mystique, que notre confrère, M. Baude, croit connaître!

Mais s'il faut un certain temps pour arriver aux manifestations dont nous venons de parler, de l'avis de tous les observateurs, à quelque époque que vous les preniez, après l'épidémie du xve siècle, il en faut bien davantage pour que la maladie gagne les testicules, le système fibreux, le tissu osseux, les muscles et d'autres organes profonds : cœur, cerveau, poumons, foie, etc. Suivez les malades, partez toujours de la véritable source, ne lâchez pas le bout du ruban dont je vous parlais dans une précédente lettre, et vous verrez que c'est bien rarement avant les premièrs six mois, et souvent beaucoup plus tard que se montrent ces accidens, forcément précédés de quelques-uns de ceux dont j'ai déjà parlé.

Lorsque le périoste et les os deviennent malades, des douleurs précèdent ou accompagnent. Ces douleurs, véritables douleurs ostéoscopes, si facilement confondues par les observateurs inattentifs avec celles de la seconde période, et facilitant les erreurs dans lesquelles on aime tant à tomber, en sont aussi distinctes qu'il est possible de l'être. Comme siége, c'est sur les os superficiels et dans les régions compactes qu'on les rencontre; elles sont fixes et n'ont pas le caractère mobile *rhumatoïde;* elles sont nocturnes et s'exaspèrent par la chaleur, celles du lit surtout; elles sont toujours accrues par le toucher, soit pendant le paroxysme, soit pendant l'intermittence ou la rémission diurne. Enfin, là où siége la douleur peut survenir, et survient en effet le plus ordinairement un gonflement, une tumeur du périoste ou de l'os.

Tout cela, mon cher ami, c'est de l'observation, ce n'est point copié dans les livres, ce n'est point le fruit de l'imagination; car, grâce à Dieu, si j'ai su étudier la vérole, je ne l'ai point inventée, ce dont j'aurais un bien grand regret, au point de vue social.

De l'observation, donc, faite depuis vingt ans, sur des

centaines de malades, que des centaines de médecins qui ont suivi mes cliniques ont vus avec moi, il résulte que si la syphilis, abandonnée à elle-même, tend à produire plus ou moins souvent, plus ou moins longtemps des manifestations, ces manifestations se font à une certaine époque et dans certains siéges déterminés, d'où résultent certaines formes, certaines lésions, constituant, en quelque sorte, autant de maladies distinctes, reliées entre elles par une cause commune, et se succédant souvent par des transitions graduées ; mais aussi, quelquefois, par des sauts brusques et nettement tranchés.

On peut donc admettre avec Thiery de Hery, Hunter et autres, trois périodes bien caractérisées :

1° Accident primitif, le chancre ;

Résultat immédiat de la contagion ;

Source obligée du virus reproducteur ;

Persistant à l'état d'accident local, sur la peau ou sur les muqueuses, dans de certaines limites ;

Pouvant s'étendre aux ganglions voisins seulement et donner naissance aux bubons ;

Enfin, infectant l'économie.

2° Accidens secondaires, ou empoisonnement constitutionnel résultant de cette infection, et se montrant d'abord dans le cours des six premiers mois ;

Ayant pour siége la peau, les muqueuses et leurs annexes ;

Accidens supposés contagieux, sans démonstration rigoureuse ;

Qu'on n'a pas encore pu reproduire par l'inoculation artificielle ;

Transmissibles par voie d'hérédité, par le père et par la mère isolément, ou par les deux à la fois.

3° Accidens tertiaires se montrant rarement pour la première fois avant le sixième mois ;

Ayant pour siége le tissu cellulaire sous-cutané ou sous-

muqueux, le tissu fibreux, osseux et musculaire ; certains organes : testicules, cœur, cerveau, poumons, foie, etc.

Non seulement aucune de leurs sécrétions morbides n'est contagieuse par les contacts ordinaires, et ne peut être inoculée, mais leur influence *spécifique* sur l'hérédité semble aller toujours en décroissant, pour ne devenir, plus tard, qu'une des causes héréditaires des scrofules.

Ces périodes, n'en déplaise à ceux qui ont horreur de la précision et du langage que les sciences exactes prêtent à la médecine, sont faciles à vérifier; et il n'y a d'interversion dans cet ordre si parfait, que lorsque la thérapeutique intervient, de façon qu'on peut dire ici, comme je vous le prouverai plus tard :

Souvent un beau désordre est un effet de l'art.

A vous,

RICORD.

Trente-Deuxième Lettre.

Mon cher ami,

« L'ordre est la volonté de Dieu, » a dit l'une des plus aimables femmes du XVIIme siècle. Il me semble que Madame de Sévigné trouverait que je me suis conformé à la volonté suprême et qu'elle apprécierait l'ordre que j'ai rétabli — de plus prétentieux pourraient dire créé — dans cette pauvre vérole, que beaucoup de syphilographes ont plus mal traitée qu'elle ne traite l'humanité.

Je vous ai dit combien la vérole, dans son développement libre et normal, était rangée, compassée, symétrique; combien sa marche était régulière, ses pas comptés, mesurés; avec quel art, selon les endroits et le temps, elle savait dégager sa chevelure, pâlir, ou se couvrir de son fard cuivré; enfin, vous l'avez vue superficielle, légère et diffuse à son début, devenir plus sérieuse, plus profonde et plus grave en vieillissant. Eh bien! tout cela, comme l'existence de celui qu'elle affecte, est sujet à des perturbations qui ne sont pas toujours inhérentes à la nature de la maladie; mais le plus souvent, au contraire, le résultat de causes accidentelles et plus particulièrement le produit d'un traitement.

La syphilis est, sans nul doute, une des maladies contre lesquelles l'art a le plus de puissance; beaucoup de médecins

crédules et peu expérimentés croient même, comme le vulgaire, que la médecine doit être toujours toute puissante, et que là où la maladie a pu résister, s'accroître, ou reparaître, quand on l'avait combattue, c'était toujours aux médecins et non pas aux remèdes qu'il fallait s'en prendre. Vous avez pu voir, il y a quelque temps, dans un journal de médecine, un de nos confrères assurer, avec un admirable aplomb, que pas une vérole ne devait résister à 110 pilules de Dupuytren ! Cent-dix ! j'en connais qui ne résisteraient pas au plaisir de faire ici une homonymie gasconne.

Je ne veux pas, je ne puis pas vous donner un traité de thérapeutique antisyphilitique. Je ne veux, comme je l'ai fait pour les autres questions auxquelles j'ai touché dans ces lettres, vous parler du traitement que sous le rapport le plus général, et en ce qui touche aux doctrines que je professe.

La syphilis constitutionnelle est certainement une des grandes calamités de l'espèce humaine ; heureusement, malgré sa fréquence, elle est encore relativement assez rare, et n'atteint pas tous ceux qui s'y exposent. — N'a pas la vérole qui veut — comme le disait un de nos anciens maîtres, le vieux professeur Dubois. Cette *inaptitude*, nous l'avons trouvée dans certaines idiosyncrasies, et l'observation qui m'a enseigné que, généralement, on n'avait pas deux fois la vérole constitutionnelle, qu'on n'était pas apte à contracter deux fois des chancres indurés, suivis, chaque fois, de l'évolution syphilitique aujourd'hui bien connue, ne nous permet-elle pas de croire, puisque la vérole est héréditaire, que, dans quelques cas, la disposition acquise par les parens, et qui les rend indemnes, peut se transmettre aux enfans ?

C'est d'après ces idées que j'ai professées et que je professe, dont chaque jour je vérifie la justesse, la vérité, qu'on a cherché et qu'on cherche à imprimer à l'économie une disposition générale équivalant à celle que le vaccin ou une première variole donne ordinairement pour empêcher le virus varioleux non seulement d'agir localement, mais surtout pour prévenir l'infection et les effets consécutifs.

Dans des recherches de ce genre, dans les tentatives qu'on

peut faire pour arriver à ce résultat si désiré, et qui serait si admirable, il faut cependant une certaine réserve, une grande prudence, il faut craindre les excentricités, et en vue du bien qu'on cherche, il faut aussi tenir compte du mal qu'on produit.

Certes, ce n'est pas moi qui viendrai aujourd'hui blâmer les recherches expérimentales, après les avoir si souvent invoquées pour soutenir mes doctrines, et remerciées de l'éclatante lumière qu'elles ont répandue sur tant de questions obscures et impossibles à débrouiller sans leur secours. Non, c'est un rôle à laisser à ceux qui, après avoir stigmatisé et dénigré la science dans ce qu'elle a de plus précis ; à ceux qui, après avoir calomnié l'expérimentation, viennent demander à cette expérimentation, non plus ce qu'on a le droit d'en attendre, mais ce que le devoir lui commande de vous refuser.

Élevé à notre école, et persuadé comme nous qu'il n'avait le droit de compromettre la santé de personne, en communiquant à un individu sain une maladie aussi grave que la syphilis, mon savant confrère et ami, M. Diday, de Lyon, en cherchant un moyen prophylactique de la syphilis constitutionnelle dans le virus syphilitique lui-même, n'a expérimenté que sur des individus déjà malades, mais dans des conditions différentes.

Il est parti de ces principes que je professe, et que je vous rappelle :

1° Le chancre est d'abord un accident local ;

2° L'infection constitutionnelle ne se fait que plus tard ;

3° Lorsque déjà la diathèse syphilitique existe, un nouveau chancre reste définitivement local ;

4° On peut être sous l'influence d'une diathèse syphilitique, ou avoir acquis l'immunité contre une nouvelle syphilis, sans la nécessité d'avoir, dans des conditions données, des manifestations ou des accidens syphilitiques ;

5° Enfin, la syphilis se transmet des parens aux enfans, de la mère au fœtus, par la circulation ; mais plus elle vieillit, plus elle touche à sa dernière phase tertiaire, et moins elle tend à se reproduire, par la génération, avec les traits de ses autres

périodes; alors, peut-être, elle modifie autrement la constitution des enfans.

Modifier donc l'état général, avant qu'un chancre existant n'ait eu le temps d'infecter l'économie, et obtenir ce résultat avec le virus syphilitique lui-même, introduit directement dans le sang, mais affaibli et arrivé à cette époque où il ne peut plus produire qu'une *disposition* générale sans manifestations syphilitiques, telle était la louable prétention du savant chirurgien de Lyon. Pour arriver à ce résultat M. Diday a emprunté du sang à un individu affecté de syphilis tertiaire, et présentant, pour symptôme caractéristique de cette période, une exostose. Ce sang a été inoculé à des malades ayant actuellement des chancres *non indurés*, et ces malades auxquels aucun traitement antisyphilitique n'a été administré et chez lesquels aucun résultat *direct* de l'inoculation n'a été observé, n'ont offert, plus tard, et après le temps voulu que j'ai autre part déterminé, aucun accident constitutionnel; un seul chez lequel le chancre était induré, au moment de l'inoculation du *sang tertiaire,* a présenté la marche classique et régulière de l'évolution syphilitique.

Vous savez, mon cher ami, que lorsque M. Diday fit connaître ses expériences à Paris, on en fit une critique violente, on le blâma surtout de ce qu'il avait dit qu'on pouvait laisser, momentanément sans doute, persister des accidens tertiaires pour fournir le vaccin prophylactique, qui devait empêcher les individus affectés d'accidens primitifs, d'avoir plus tard des accidens constitutionnels. On aurait volontiers traduit M. Diday à la barre du conseil des hôpitaux de Lyon, bien que M. Diday n'opérât que *d'un individu malade à un individu malade : de tertiaire à primitif.* Ce furent, vous le savez, ces tentatives inoffensives de M. Diday, qui devinrent la cause innocente d'attaques dirigées contre moi et l'origine de mes lettres que vous avez si gracieusement accueillies. Je ne sais pas si j'en dois remercier mon ami de Lyon, vous me direz cela plus tard.

Quoi qu'il en soit, pour ma part, je dus combattre les idées de M. Diday, par les deux raisons suivantes :

1° L'effet local de l'inoculation du *sang tertiaire* étant nul, vous ne savez pas si vous avez agi.

2° L'absence d'accidens constitutionnels sur les individus inoculés, ne prouve pas davantage; car le chancre, dans les conditions où vous avez expérimenté, n'est pas suivi d'accidens généraux, chez les malades auxquels je ne fais rien du tout.

Nourri dans le sérail, M. Diday connaissait bien ma manière de voir sous ce dernier rapport; aussi, a-t-il cherché à rendre ses chancres *non indurés* aussi infectans que possible, en s'appuyant sur des autorités contradictoires, qui lui ont fourni la statistique que vous savez, et que il est homme trop sérieux pour avoir prise au sérieux. On n'en doit pas moins des éloges à M. Diday pour son travail. Dans son mémoire « sur un procédé de vaccination préservatrice de la syphilis constitutionnelle, » l'ex-chirurgien de l'Antiquaille a donné, comme toujours, des preuves d'un savoir profond; il mérite d'être lu avec attention.

Mais M. Diday n'a eu de prétentions que contre les accidens constitutionnels; il est resté convaincu, jusqu'à présent, que rien ne pouvait s'opposer à la contagion, à l'inoculation de l'accident primitif, du chancre.

M. Auzias Turenne a été plus loin; il pense qu'on peut rendre des individus réfractaires à l'action directe et immédiate du pus virulent, et s'opposer à la contagion du chancre. Il est arrivé à cette croyance par ses inoculations sur les animaux. Il dit avoir observé qu'en faisant des inoculations successives, les dernières étaient successivement de moins en moins intenses, de plus courte durée, et qu'enfin on ne pouvait plus inoculer. M. Auzias Turenne a expliqué cela par une modification imprimée à l'économie, par une sorte d'infiltration du virus syphilitique, produisant ce qu'il appelle le syphilisme ou la syphilisation, qui serait à la vérole ce que le vaccin est à la variole; c'est-à-dire que pour empêcher ou prévenir de nouveaux accidens primitifs, on n'aurait même pas la chance de déterminer la diathèse syphilitique telle que nous l'entendons, et la possibilité de voir se développer des accidens constitu-

tionnels. Que dites-vous de cela, mon cher ami? Vous n'osez pas répondre, même aux singes, qui semblent cependant prendre une certaine importance nosologique! Mais l'expérimentateur que je viens de citer, cherchant naturellement à appliquer cette loi à l'espèce humaine, croit avoir constaté que certaines personnes étaient devenues réfractaires au chancre après avoir subi un certain nombre de contagions. Combien en a-t-il compté, combien en a-t-il fallu pour arriver à l'immunité? Il ne l'a pas dit, que je sache. Ses exemples, je crois, ont surtout été pris sur des filles publiques, depuis longtemps livrées à la débauche, et qui finissaient par avoir moins souvent des chancres que celles qui débutent. Vous savez trop bien que tous ceux qui s'exposent à contracter des chancres n'en attrapent pas, ou, ce qui est mieux, ne sont pas attrapés; qu'il faut pour la contagion autre chose que la *physiologie* d'un de nos confrères, et cette autre chose consiste dans des conditions de tissu qu'on rencontre d'autant moins, que les parties ont servi plus longtemps, qu'elles sont plus spacieuses, mieux tannées, doublées, comme des mains qui travaillent, d'un épiderme plus épais et plus résistant, et enfin si mon physiologiste le veut, qui sont blasées et incapables d'excitation, d'orgasme, d'émotion et de cette température virulente qu'exige M. Cazenave.

J'ai bien souvent vu, trop souvent, hélas! et d'autres ont vu comme moi, des malades qui ont eu à plusieurs reprises des chancres, à des époques variées, sans que les derniers venus fussent moins graves que les premiers, sans que de nombreux chancres non indurés, ayant d'abord existé à de diverses époques, empêchassent un dernier chancre de s'indurer, d'infecter l'économie, et sans que cette infection empêchât de contracter un nouvel ulcère ne s'indurant plus, et souvent plus intense que tous ceux qui l'avaient précédé.

J'ai vu des chancres, et on en trouvera toujours à l'hôpital du Midi, s'étendre sans cesse, de proche en proche, par le progrès du phagédinisme, par de véritables inoculations successives, surtout dans le chancre serpigineux, parcourir et labourer des surfaces d'une effroyable étendue, amputer la

verge, creuser tout le pli inguinal, découper, sillonner la peau du ventre, d'une région iliaque à l'autre; descendre sur les cuisses, et, si j'osais le dire, déculotter les malades. Eh bien! ces chancres, pour faire ce parcours, pour atteindre ces limites, qui ne sont pas encore les dernières, ont mis souvent des mois, des années, en fournissant encore du pus inoculable avec des résultats tout aussi graves que ceux du début. Et cependant, ici le nombre des ulcérations accidentelles et successives, leur surface et leur durée équivalent bien, ce me semble, à ce qu'on fait dans les inoculations dites préventives, qu'on répète à de courts intervalles et dans *une même région*. Il est vrai qu'ici la nature ou la maladie fait cela *sans intention préventive*, ce qui établit une différence avec l'art bien intentionné. Le magnétisme animal, si vous étiez dans les croyans, pourrait peut-être vous donner le dernier mot de ce mystère.

Mais que dire en présence de ce qui vient de nous arriver d'Italie, de Turin? La Bohême est dépassée et le nom de M. Waller doit pâlir devant celui de M. Sperino, le plus hardi et le plus heureux des expérimentateurs. Depuis que j'ai vu les ballons de Paris et tout ce que MM. Poitevin et Godard peuvent transporter dans les nuages, je suis devenu plus crédule et je ne suis plus étonné de rien, si ce n'est de voir une cinquantaine de filles publiques sur le ventre desquelles on a fait, pendant deux mois, une ou deux fois par semaine, trois ou quatre inoculations, ce qui en élève la somme à vingt-quatre, et chez quelques-unes à quarante-huit et soixante-quatre, sans qu'il ait été question de beaucoup de phagédénisme, ou sans qu'on s'y soit trop appesanti; sans que jamais un seul chancre se soit induré, avant que d'autres ne pussent l'en empêcher, quand on sait avec quelle rapidité le chancre infecte et s'indure; quand d'aucuns veulent même qu'il infecte, avant de se manifester, et que M. Spérino nous dit que ce n'est qu'arrivé aux chiffres indiqués plus haut qu'il n'a plus pu inoculer! Oui, j'en suis encore étonné, et j'attends le rapport de la commission qui, je l'espère, nous donnera tous les détails qui manquent dans les faits de M. Spérino. J'attends surtout qu'on me présente un individu *syphilisé* et réfractaire

qui vienne devant les cliniciens de l'hôpital du Midi, ou devant l'Académie nationale de médecine me défier, en champ clos, avec des armes de mon choix.

En attendant, voici ce qui ressort des analyses que j'ai faites des observations connues de Paris et de celles d'Italie, c'est qu'on a toujours inoculé du pus provenant de *chancres non indurés* pour produire des accidens analogues, et que la seule fois où on a inoculé, à Paris, du pus provenant d'un accident primitif qui avait déterminé une vérole constitutionnelle, l'individu sain, l'élève sur lequel on a pratiqué l'inoculation, a eu un *chancre induré* et un empoisonnement général. S'il en était toujours ainsi, comme je l'ai déjà dit, il faudrait arriver à cette conclusion, qu'il peut y avoir des différences dans la maladie, qui ne tiennent pas seulement aux conditions de l'individu sur lequel la cause agit, mais bien à des différences de causes.

Quoi qu'il en soit, et avec toutes les éventualités que vous connaissez, que penseriez-vous d'une méthode préventive, qui, pour vous empêcher de contracter un chancre dont vous n'avez pas à courir fatalement les risques, comme cela arrive pour la variole, exige qu'on vous en communique d'abord de 24 à 64, et sans que vous sachiez encore combien de temps doit durer cette chère immunité?

Toutefois, dans des questions aussi graves, étudiées par des hommes qui se respectent, il faut voir, voir avec calme et sans prévention; les doctrines et les systèmes ne doivent faire qu'une sage opposition, sans s'exposer à être rappelés à l'ordre par des faits nouveaux; mais ils ne doivent accepter que ce qui est rigoureusement démontré. C'est donc cette démonstration incontestable que je demande; et pour me la donner, que M. Spérino se rappelle que Turin fut la patrie de Lagrange, un des représentans les plus illustres des sciences exactes, et que lui, son compatriote, me doit une précision mathématique, autrement je lui dirais « *si non è vero,* non *è ben trovato.* »

A vous, RICORD.

P. S. Mon collègue, M. Puche, vient de pratiquer sept inoculations successives; la dernière aussi active que la première!

Trente-Troisième Lettre.

Mon cher ami,

Vous avez eu la bonté d me communiquer une lettre que M. Auzias-Turenne vous a adressée, relativement à ce que j'ai dit, dans mon dernier entretien avec vous, sur la *syphilisation* et sur le *syphilisme*. Vous avez désiré que, si j'avais à répondre à la lettre de M. Auzias, ma réponse parût en même temps que sa lettre. Vos motifs sont légitimes, ils seront compris, sans autre explication, de tout lecteur sérieux. Vous croyez au progrès, et vous l'accueillez sans répugnance, même sous ses manifestations les plus hardies. Mais vous n'abdiquez pas, et je vous en félicite, votre droit d'examen, votre devoir de sage et prudente réserve. Quand une question aussi grave que celle qui va nous occuper vient à être soulevée, il y a danger à ne pas l'aborder immédiatement de front, il y a puérilité à croire qu'on l'étouffera sous un dédaigneux silence.

Examinons donc les nouvelles doctrines dont M. Auzias se fait le propagateur ; mais d'abord laissons-lui la parole pour cette exposition nouvelle de ses idées :

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

« Le même délétère pris d'un pus vérolique que fournis-
» saient des chancres, inoculé au bras à l'aide d'une lan-
» celle, y a fait naître deux ulcères vénériens, et il s'en
» est suivi *la guérison sur un soldat miné par une sy-*
» *philis ancienne, rebelle à toutes les méthodes.* »

PETIT-RADEL.

Monsieur le rédacteur,

Il en est des idées justes comme des bonnes gens. Elles gagnent à être connues. Or, M. Ricord a prêté à la *syphilisation*, bien involontairement, sans aucun doute, un mauvais entourage et un faux air dans vos colonnes du 12 août dernier. Permettez-moi donc de la faire simplement connaître à vos lecteurs.

La *syphilisation* n'est pas un virus ni une maladie, à l'exemple du vaccin ou de la variole. C'est un état analogue à celui dans lequel nous met une atteinte de variole. En effet, après avoir eu la variole, nous en sommes préservés ; de même, après avoir subi la succession d'un nombre suffisant de chancres, nous sommes *syphilisés*, c'est-à-dire assurés contre toutes les formes de la syphilis. Le *syphilisme*, de son côté, c'est l'aptitude à être *syphilisé*. Sans doute que nous en jouissons tous à des degrés divers. C'est donc une qualité naturelle, tandis que la *syphilisation* est une propriété acquise en vertu de cette qualité. Enfin, nous acceptons sans peine le qualificatif *syphilisateur* né sous la plume de M. Diday. Aussi bien, on disait autrefois les *circulateurs*, les *inoculateurs*. Cette analogie ne nous déplaît pas.

Mais arrière les mots de *saturation*, d'*imprégnation* et d'*infiltration*, si on veut les prendre à la lettre ! Nous ne voulons pas plus être *saturés*, *imprégnés* ou *infiltrés* du virus de la syphilis, que de celui de la petite-vérole ; nous ne voulons pas, en un mot, être des foyers d'infection et la pourriture elle-même ! Ce que nous prétendons, c'est d'avoir, quand nous sommes *syphilisés*, subi en peu de temps l'évolution de la syphilis et d'en être quittes, comme nous sommes quittes de la petite-vérole quand nous ne l'avons plus. Nous accepterions toute autre explication rationnelle de la *syphilisation*, mais nous repoussons énergiquement une théorie qui serait aux yeux de tous une source de prévention.

Pour faire comprendre la *syphilisation*, je suppose un voyageur par-

courant les deux flancs d'une montagne, d'abord de la base au sommet, puis du sommet à la base. Il représente la personne qu'on *syphilise*. Les chancres correspondent aux différentes portions de sa route; ainsi le chancre induré, indice de la syphilis constitutionnelle, répond à la crête de la montagne, et la *syphilisation* au terme du voyage. Ce voyageur se rapproche par ses premiers chancres de la syphilis constitutionnelle. Celle-ci atteinte, il la dépasse par d'autres chancres qui le mènent à la *syphilisation*. Il doit donc, pour se soustraire à la syphilis constitutionnelle, ne pas s'arrêter au milieu de sa route.

Tout le monde, avant d'avoir été *syphilisé*, se trouve apte à contracter la syphilis constitutionnelle, mais elle est évitée par la plupart de ceux qui ont des chancres, soit parce qu'ils n'arrivent pas jusqu'à elle, soit parce qu'ils la dépassent. Nul doute qu'on ne puisse donner artificiellement la syphilis constitutionnelle à quiconque ne l'aurait pas eue, comme on peut en préserver tout le monde.

On comprend bien, par ce que je viens de dire, qu'il n'est pas possible d'arriver à la *syphilisation* sans traverser l'état de syphilis constitutionnelle. L'essentiel est de le traverser assez rapidement par des inoculations en quelque sorte précipitées, pour qu'il n'ait pas le temps d'endommager nos organes. Le chancre induré n'est donc autre chose que l'indice d'un arrêt dans cette période réellement inévitable, mais qu'on peut rendre aussi courte qu'on le désire. Disons par conséquent, n'en déplaise à Dubois et à M. Ricord : « *Qui veut avoir, peut avoir la vérole.* » Mais ajoutons : *Non bis in idem.* Il y a peut-être une exception pour ceux dont les parens avaient la vérole, et qui, à cause de cela, peuvent y être héréditairement réfractaires. Un certain degré de syphilisation chez les parens serait, à plus forte raison, une source d'immunité pour les enfans.

Aussi suis-je porté, par les faits et le raisonnement, à admettre qu'il n'y a qu'un seul virus, lequel produit, suivant son état particulier, ou suivant l'état dans lequel se trouve l'organisme, tantôt le chancre simple, tantôt le chancre induré. Si M. Ricord, comme il le fait pressentir, cessait de tenir haut et ferme le drapeau que Hunter a remis entre ses mains, et sur lequel est écrit : *unité du virus*, j'en saisirais hardiment la hampe, tant je suis convaincu que dans ses plis se trouve la vérité. Oui, il n'y a qu'un virus syphilitique, et cet unique virus n'est pourtant pas un protée. Mais il réagit différemment, suivant que l'organisme représente à son égard tel ou tel réactif, ou que peut-être ce virus est lui-même à un degré différent de concentration. Je crains qu'on ne le

méconnaisse, comme les anciens chimistes faisaient d'un corps simple, dans ses combinaisons variées !

Ne soyez plus étonné que M. Ricord ait vu des chancres simples précéder et suivre des chancres indurés sur la même personne ; mais étonnez-vous qu'il soupçonne, pour expliquer ces différences, qu'il existe plus d'une cause virulente. Un seul virus à formes graduées et un organisme diversement modifié par lui, donnent aisément la clé de ces contradictions apparentes.

Pas n'est besoin davantage d'admettre un virus particulier pour expliquer le phagédénisme. Il suffit, en effet, pour rendre raison d'une diminution notable de *syphilisme*, diminution sous l'influence de laquelle il se trouve, de faire intervenir soit les vices scorbutique, herpétique ou cancéreux, soit l'abus des liqueurs alcooliques ou du mercure, soit enfin une inflammation ou telle autre cause plus ou moins bien appréciée. La théorie est ici d'accord avec la pratique pour indiquer les moyens de combattre ces tendances *antisyphilisatrices*, ou pour apprendre à les laisser se dissiper par le temps. Qu'on ne s'y méprenne pourtant pas, car malgré l'étonnement de M. Ricord, on n'a pas à craindre le phagédénisme, quand on *syphilise* avec intention, et qu'on sait manier le virus.

On conçoit de reste, maintenant, que la syphilisation n'ignore pas et qu'elle explique ces chancres qu'on lui objecte et qui dépassent en vigueur ceux qui les ont précédés. Chacun ne peut-il pas reconnaître là l'influence des modifications qu'a subies l'organisme dans l'intervalle de ces chancres ou l'intervention d'un virus moins atténué dans sa force que celui qui avait précédemment agi ?

Est-il possible de préciser le nombre de chancres nécessaires à la *syphilisation?* Non. Parce qu'il faudrait tenir compte de trop de données pour la solution de ce problème. Ce nombre de chancres doit sans doute varier d'après leur siége, leur largeur, leur durée et surtout leur mode de succession ; d'après l'état d'intégrité ou de contamination syphilitique antérieure des individus, d'après l'idiosyncrasie ou mieux le syphilisme absolu de ceux-ci ; d'après l'intervention du mercure, des liqueurs alcooliques, d'excitans organiques variés, etc. Ainsi par exemple :

1° Des chancres successifs syphilisent plus, à nombre égal, que des chancres simultanés. Mais la *syphilisation* complète serait trop longue à obtenir exclusivement par des chancres successifs. C'est pourquoi je conseille de rapprocher et de multiplier vers la fin les inoculations, parce qu'alors il n'y a plus à courir de chances d'inflammation. Car on peut

dire en parodiant un adage : *Il n'y a que les premiers chancres qui coûtent.*

2° Quand un individu a la syphilis constitutionnelle, il faut moins de chancres pour le *syphiliser*, toutes choses étant égales d'ailleurs, que pour *syphiliser* un autre individu. Mais qu'on se garde bien d'oublier que la syphilis constitutionnelle est une cause de délabrement des organes, ou en d'autres termes que la *diathèse syphilitique* peut engendrer une *cachexie syphilitique!* Or, cette cachexie peut être, à son tour, une source de phagédénisme, c'est-à-dire de diminution extrême du *syphilisme*, surtout lorsqu'il y a eu dans un traitement intervention prolongée ou récente du mercure.

3° Le mercure favorise les progrès du chancre. Il est donc à désirer que les personnes qu'on *syphilise* soient soustraites à l'influence de cet agent. Mais comme son action est passagère, tandis que la *syphilisation*, même incomplète, est persistante, on peut reprendre des inoculations après une interruption qu'avait motivée la présence du mercure dans l'économie.

4° Les liqueurs alcooliques, les fatigues et les excès de tout genre, les inflammations internes, les vices, et l'appauvrissement du sang, etc., sont des coups de fouet pour le phagédénisme ou pour l'engorgement ganglionnaire. Est-il besoin d'insister sur l'importance d'éloigner ou de laisser se passer ces influences?

Au milieu de tant de causes qui peuvent agir ensemble ou séparément, il nous est bien moins possible de fixer le nombre de chancres nécessaires à la *syphilisation* que de dire par exemple d'une manière absolue ce qu'il faut d'opium pour endormir et de vin pour griser.

Mais on peut, sans craindre de se tromper, diminuer au moins des trois quarts les nombres trop libéralement mis en avant par M. Ricord et dont il n'est pas explicitement question dans le mémoire de M. Spérino. Et puis pourquoi laisser dans l'ombre des phrases de ce mémoire, telles que celles-ci : *Chez les femmes qui avaient des ulcères anciens et larges, les premières ulcérations artificielles furent petites, et il ne fut plus possible d'en produire de nouvelles après peu d'inoculations.* Le maximum de M. Spérino pourrait d'ailleurs être singulièrement réduit en faisant, comme je l'ai dit plus haut, les inoculations une à une, excepté vers la fin, où cette discrétion ne serait plus nécessaire.

Dispensez-moi aussi de vous dire combien d'années précisément devra durer l'immunité. Combien de temps la vaccine ou la petite-vérole elle-même nous préserve-t-elle de la petite-vérole? Nous ne le sa-

vons pas relativement à l'un ou à l'autre de ces deux préservatifs que nous étudions pourtant depuis si longtemps! Comment pourrions-nous être mieux renseignés à l'égard de la syphilis? Mais je suis sûr d'être au-dessous de la vérité en évaluant le temps de cette préservation à tout celui de la jeunesse. Je puise cette conviction à différentes sources, dont les principales sont des expériences déjà anciennes et des observations que je possède. Qui empêcherait d'ailleurs des revaccinations syphilitiques, en supposant qu'elles pussent devenir nécessaires? Ces revaccinations se réduiraient à bien peu d'inoculations puisqu'elles n'auraient d'autre but que celui de prolonger une immunité antérieurement acquise et qui ne devrait pas être entièrement épuisée!

Je ne propose d'ailleurs pas de *syphiliser*, s'ils existent, ceux qui sont à jamais à l'abri de la contagion. Ce serait folie, je le sais, que de vouloir faire assurer contre l'incendie un bâtiment qui ne serait pas susceptible de prendre feu. Qu'on applique, au contraire, le moyen à ceux qui sont très exposés à la syphilis, et surtout à ceux qui en sont atteints à des degrés divers. La maladie elle-même est le commencement de la préservation et de la guérison. Notre vaccination a cela de précieux et, le dirai-je, de merveilleux, qu'elle produit ses bienfaits *avant*, *pendant et après*.

Réduisez donc le nombre des chancres donnés par M. Spérino, en commençant par ne faire qu'une inoculation chaque fois, à huit à dix jours d'intervalle. Mais vers la fin, quand vous ne produirez plus que des chancres sans vigueur, faites plusieurs inoculations tous les deux à trois jours, et même plus souvent. L'essentiel alors c'est d'aller vite. Et puis cessez de vous étonner de ne point voir d'induration. Elle n'a pas le temps de se produire, parce que vous glissez en quelque sorte sur la syphilis constitutionnelle dont l'induration n'est que l'indice, et, on pourrait dire, la première étiquette.

Pour les *syphilisateurs*, l'induration n'est pas la cause, elle n'est que l'effet, et dussiez-vous emporter la pièce, détruire par le fer ou le feu ce témoin de la contamination générale, que vous ne changeriez rien à celle-ci. Quand on *syphilise* très vite une personne, on ne voit pas de chancre induré bien qu'on la fasse certainement passer par la syphilis constitutionnelle.

J'irai plus loin ; vous avez bien pu, dans quelques cas, détruire des chancres avant que l'induration ne s'y soit montrée, et quand pourtant la syphilis constitutionnelle existait déjà, et peut-être des cas de ce genre ont-ils été objectés à votre théorie d'ailleurs précieuse du chancre induré?

Ainsi, la *syphilisation* se charge elle-même d'expliquer des faits qui battaient en brêche vos doctrines !

Quelques mots maintenant des *syphilisés* de M. Puche. Leur direction ne m'appartient pas, quoique je les voie à peu près tous les jours. Aussi n'en eussé-je point parlé si M. Ricord ne les avait pas évoqués le premier. C'est une initiative dont je lui sais gré, parce qu'elle me fournit l'occasion de mettre en lumière deux faits entièrement confirmatifs de mes assertions. En effet, chez l'un de ces *syphilisés*, la *syphilisation* a marché sans obstacle, et chez l'autre les choses se seraient vraisemblablement passées de même, s'il n'eût pas été soumis, concurremment avec les inoculations, à un traitement mercuriel. Et pour preuve, je dirai que la suspension de ce traitement a coupé court aux entraves que rencontrait la *syphilisation.*

Nos inoculations ne sont pas seulement préventives ; elles sont aussi et par dessus tout curatives. Cela résulte de ce fait, qu'on n'arrive pas à la *syphilisation* sans passer plus ou moins rapidement par la syphilis constitutionnelle. Or, à la condition que l'organisme n'aura pas eu trop ni surtout trop longtemps à souffrir de l'action du virus, on se trouve encore à temps de faire jouir cet organisme des bienfaits de la *syphilisation.*

Je craindrais, Monsieur le rédacteur, d'abuser de votre patience, en insistant sur les conditions de siége des chancres inoculés, mais vous comprendrez de reste, combien des chancres placés sur les bras ou l'abdomen, par exemple, doivent occasionner moins de douleur et présager moins d'inconvéniens que des chancres placés sur la verge.

M. Ricord demande instamment un *syphilisé en champ clos.* Ses vœux seront plus que comblés, car le *syphilisé* que je veux lui opposer sera en outre *syphilisateur :* que M. Ricord se mette donc en garde. Il verra s'il a affaire à des convictions qui faiblissent !

Et qu'il le sache bien ; il n'est pas simplement question, comme il le croit, d'une révision de la constitution syphilitique, mais bien d'une révolution radicale !

Agréez, etc. AUZIAS-TURENNE.

22 Août 1851.

Dans l'étrange lettre que M. Auzias communique à l'UNION MÉDICALE, et qui est plutôt à mon adresse qu'à la vôtre, il m'accuse d'avoir mal entouré la *syphilisation* et de lui avoir

involontairement prêté un *faux air*. Si la syphilisation n'a pas, tout d'abord, l'air d'une vérité, ce n'est certes pas ma faute, mais bien celle de M. Turenne; j'en laisse juges ceux qui sont au courant de la science. Voltaire a dit un jour à la sœur du roi de Prusse :

> Souvent un air de vérité
> Se mêle au plus grossier mensonge.

Eh bien! moi, je dirai à M. Turenne, dont je n'ai jamais suspecté la bonne foi, que si tout ce qu'il avance dans sa lettre est l'expression de la vérité, il faut renverser les deux vers de Voltaire.

Les grandes découvertes, a-t-on dit, ont souvent été prises pour de la folie. Salomon de Caus a été enfermé à Bicêtre. Tout ce qui sort de la ligne des choses connues, tout ce qu'on ne peut pas ramener aux lois établies, est fréquemment pris pour de l'extravagance. On a quelquefois tort, sans doute, et l'histoire est là pour rappeler de grandes et regrettables injustices. Mais est-ce à dire, pour cela, que, plus une idée est bizarre, excentrique et de prime-abord irrationnelle, et plus il faille l'accepter sans examen, sans critique, et d'autant plus vite, qu'elle est contraire à l'expérience et aux faits acquis qu'elle n'a point encore expliqués ou détruits; qu'il faille encore, parce qu'elle paraît *très dangereuse*, la suivre en aveugle, sans savoir dans quel abîme elle peut nous conduire? Non, et au risque de se tromper, sans condamner au bûcher ou à la prison ceux qu'on croit hérésiaques ou fous, il faut opposer une sage raison, ne pas empêcher le progrès, mais aussi ne pas applaudir à toutes les révolutions qui renversent souvent plus qu'elles n'édifient.

Une chose étrange, mon cher ami, c'est que, tandis que depuis plus de vingt ans je lutte pour établir les points de doctrine qui sont la source, l'idée génératrice de ce que fait aujourd'hui M. Turenne, les hommes qui ont eu tant d'encre *noire* au bout de leur plume contre mes recherches expérimentales, et un *bec* si aigu contre l'*unicité* de la diathèse syphilitique, vérité aujourd'hui incontestable, n'aient plus de ré-

flexions à faire à la proposition suivante de M. Turenne qui résume toutes les autres :

Si vous souffrez de la vérole, c'est que vous n'en avez pas assez pris !!!

En effet, si on consulte M. Auzias pour un chancre, retournez à la source, vous dit-il, et retournez encore, jusqu'à ce que vous n'en puissiez plus... prendre. Si vous n'avez plus ni le courage, ni la force, il vous en donne jusqu'à ce que vous en ayez assez ; combien, il ne le sait pas, parce qu'il y a une infinité de conditions qu'il ignore et en vertu desquelles le *syphilisme* ou l'aptitude à contracter des chancres peut être plus avide, plus difficile à satisfaire ; il se peut qu'il en faille 10, 30, 40, 50, 60, ou plus ; mais du courage et on arrive sans beaucoup se gêner ; car on placera ces chancres sur des endroits dont on n'a que faire, sur le ventre, par exemple, chez les femmes publiques, ou sur les bras pour ceux qui ne s'en servent pas.

Mais en multipliant ainsi pendant un ou deux mois, et plus, les sources de l'infection, n'allez pas craindre qu'on vous infecte, qu'on vous infiltre le virus, qu'on vous en imprègne, cela ne ferait pas l'affaire des syphilisateurs, ils ne veulent pas qu'on puisse croire qu'ils vous mettent la vérole dans le sang. Il suffit que vous sachiez que vous êtes *syphilisés*, que vous avez subi une modification générale qui a détruit votre *syphilisme* à tout jamais, sans que le virus vous ait pénétré, sans qu'il se soit mélangé à vos humeurs, M. Auzias en est sûr, car il l'a suivi dans ses pérégrinations, et vous allez en juger.

Supposez que vous tous, sans exception, qui, comme tous les animaux de la création, jouissez du syphilisme, c'est-à-dire de l'immense prérogative de pouvoir contracter la vérole, pour pouvoir vous en mettre ensuite à l'abri, vous représentiez une montagne qui a deux flancs, un flanc au levant et un autre flanc au couchant, et qu'un chancre veuille gravir le premier côté du mont de.... Vénus ; s'il est seul, il reste au pied de cette montagne, où il peut mourir sans descendans ; si, au contraire, d'autres voyageurs de son *espèce* viennent l'aider

dans sa route, l'épauler et lui faire la courte-échelle, il peut arriver au sommet ; mais si là on l'abandonne, et que, comme le font certains singes, de queue en queue, selon la fable spirituelle de M. Viennet, on ne l'aide pas à descendre le versant opposé, forcément il s'arrête, il s'indure, et met le feu à la montagne syphilitique qui vomit alors la lave sous les différentes formes d'accidens constitutionnels que vous connaissez. Mais si la marche n'est pas entravée, ou qu'elle soit reprise après un temps d'arrêt, et même après une *irruption*, le voyageur, fatigué et épuisé dans la seconde moitié de la route, emporte avec lui le mal qu'il a fait, et vient mourir dans la vallée de Josaphat, pour attendre le jugement dernier de..... l'expérience.

Cependant, mon cher ami, dans ce trajet ascentionnel, quoi qu'en dise M. Turenne, qui ne veut pas que le virus pénètre l'économie, qu'il s'infiltre par les voies de l'absorption pour infecter et empoisonner à la manière des toxiques, il peut marquer ses pas dans le sol, s'accrocher d'abord aux premiers ganglions lymphatiques voisins, puis creuser un sillon plus profond pour s'indurer, s'il s'arrête, et produire des accidens généraux. Suit-il une autre route quand il ne s'indure pas? Mais non, puisque pour déloger un premier chancre induré on fait suivre la même voie aux chancres syphilisateurs, et forcément, car autrement il n'aurait pas la chance de rencontrer le premier et de le culbuter.

Maintenant combien faut-il de chancres pour arriver au sommet de la montagne et pour bouleverser la constitution? Combien en faut-il ensuite pour rétablir l'ordre dans la plaine? Je vous l'ai dit, M. Auzias n'en sait rien, et il s'en inquiète fort peu ; il est moins avancé que celui à qui on demandait combien il fallait de queues de rats pour aller de la terre à la lune, et qui répondit qu'il n'en fallait qu'une, pourvu qu'elle fût assez longue. Eh bien! l'observation journalière montrera à M. Auzias que beaucoup d'individus, un très grand nombre, n'ont qu'un seul chancre, que tous les chancres solitaires ne s'indurent pas, que la diathèse syphilitique n'est pas en raison inverse du nombre des accidens primitifs, et que

tous les individus qui n'ont eu qu'un seul chancre n'ont pas par cela seulement la vérole constitutionnelle. Loin de là, rien de plus commun que de voir des individus avec des symptômes d'une syphilis générale, et qui ont eu à plusieurs reprises, à des temps différens, plus ou moins rapprochés, quelquefois dans le cours d'un ou de deux mois, des chancres multiples, *successifs*, 10, 15, 20 et plus, pourvu que, parmi ceux-ci, il y en ait un qui s'indure, ou, si vous aimez mieux, un qui infecte et qui, alors, comme vous le savez, a des caractères particuliers, imprime à l'économie certaine disposition, dont nous trouvons l'analogue dans la variole, et empêche un nouvel accident semblable de se produire, pour donner lieu aux mêmes conséquences.

Si, avec un certain nombre de chancres, on devait toujours avoir la vérole constitutionnelle; si, avec un nombre *déterminé*, on ne devait plus l'avoir, tout serait dit; mais l'observation a déjà répondu.

Lorsqu'avec un seul chancre *non induré*, vous n'avez pas d'accidens constitutionnels, vous pourriez dire qu'il y a déjà syphilisation, comme il y a vaccine avec une seule piqûre, un seul bouton-vaccin; mais cela ne se passe pas ainsi, comme nous l'avons vu, puisqu'alors on peut encore inoculer, et que des chancres ultérieurs peuvent être suivis de l'empoisonnement, de la diathèse syphilitique.

Pour arriver à la syphilisation il faut des semaines, des mois; tandis que nous savons, à n'en pas douter, que le chancre infecte et s'indure au bout de quelques jours seulement; et qu'il faut alors moins de temps pour arriver aux manifestations secondaires, qu'il ne vous en faut pour les prévenir.

Les chancres, dit M. Auzias-Turenne, guérissent d'autant plus vite qu'on les multiplie et qu'il y a syphilisation! Cette proposition n'est pas soutenable, il faut souvent la renverser, et les inoculateurs d'aujourd'hui qui ont combattu les inoculations d'autrefois, en sont bien convaincus; dans quelques circonstances les chancres d'inoculation ont été bien plus graves que ceux où on les avait puisés. Il n'est pas rare de voir un chancre unique guérir sans traitement spécial en 3, 4, 5 ou

6 semaines ; si l'art intervient, si surtout on a recours au traitement mercuriel contre le chancre induré, on va encore plus vite! La syphilisation fait-elle de plus grands pas ?

Les diminutions d'intensité dans les inoculations successives, comme dans quelques-unes de celles de mon collègue, M. Puche, et dans lesquelles le pus à inoculer a toujours été emprunté au malade lui-même, peuvent être attribuées à un affaiblissement progressif de la virulence, jusqu'au moment où le chancre arrivé à la période de réparation, ne peut plus, comme je l'ai déjà démontré et enseigné depuis vingt ans, fournir de pus inoculable. Ici la graine est mauvaise, ou manqué ; plus tard c'est le terrain qui fera défaut.

Ce qu'il y a en effet de certain, ce que tous les observateurs ont constaté, c'est qu'il arrive un moment, plus tôt ou plus tard, où tous les chancres se cicatrisent, et cela presque en même temps, qu'il n'y en ait qu'un ou qu'il en existe un grand nombre, les derniers aussi vite que les premiers, et cela, souvent, sans qu'on puisse rapporter la guérison aux remèdes employés et quelquefois même malgré les remèdes. Quel est alors le mécanisme de cette guérison ? Ce ne peut pas être la syphilisation, dans tous les cas, et d'après vous-même, puisque cela a lieu avec un ou plusieurs chancres, et qu'après toutes les guérisons, il n'est pas vrai que tous les individus soient réfractaires à de nouvelles inoculations. Ce qu'on observe ici pour les accidens primitifs, on l'observe aussi souvent pour les accidens secondaires qui, après avoir duré un certain temps, peuvent disparaître seuls et simultanément, *sans la nécessité de nouvelles contagions* et sans que la syphilisation puisse alors l'expliquer. Ce qui arrive ici, s'observe dans beaucoup d'autres maladies, c'est un effort fait par la nature pour se débarrasser de ce qui n'est point assimilable, de tout ce qui lui est étranger ; c'est un travail d'élimination, de répulsion, de réparation, plus ou moins général, et surtout dans les tissus homogènes pouvant, dans un moment donné, empêcher de nouveaux effets de se produire comme il va détruire ceux qui existent déjà.

A cette force médicatrice l'art vient souvent en aide, non pas en augmentant homœopatiquement et à haute dose le

principe morbide qu'elle doit combattre, mais au contraire en l'éloignant et en cherchant à le détruire. C'est ainsi que dans certaines formes de la syphilis l'on a recours à de puissans auxiliaires, à des médications presque spécifiques et au mercure en particulier, qui, comme toutes les grandes puissances de ce très bas monde, a tour à tour été intronisé et proscrit.

Voici en effet, après la restauration à laquelle l'Académie des sciences a bien voulu reconnaître ma participation, et qui succéda à la révolution physiologique dans laquelle on avait nié l'existence du virus et par conséquent l'efficacité du mercure, que la puissance de ce médicament est de nouveau mise en question par les révolutionnaires *syphilisateurs*, qui, comme les physiologistes leurs prédécesseurs, lui reprochent même de produire le mal qu'il prétend guérir. Est-il possible de tenir encore un semblable langage en 1851, en présence des innombrables malades chez lesquels on voit la syphilis se dérouler sans qu'ils aient jamais pris un atôme de ce médicament, et s'arrêter et disparaître aussitôt qu'il est convenablement administré.

Ce qu'il y a de vrai, c'est que cet agent thérapeutique n'est pas également efficace contre toutes les formes de la syphilis, qu'il en est même qu'il aggrave, ce que j'enseigne avec beaucoup d'autres syphilographes, et que la forme à laquelle il nuit le plus souvent, c'est le chancre non induré, le seul que M. Auzias me paraît avoir inoculé jusqu'à ce jour et que par conséquent il doit souvent empêcher de guérir, non pas en augmentant le syphilisme, mais en altérant la constitution et de manière à favoriser le progrès de toute ulcération, du chancre comme de l'ulcère scrofuleux ou de l'ulcère scorbutique, et en produisant même, de toute pièce, des ulcérations *sui generis*.

Ce n'est plus, d'après M. Auzias, au mercure qu'il faut s'adresser pour guérir la vérole; mais bien à la vérole elle-même! Cette idée n'est pas neuve, dit M. Auzias, il a raison, il n'y a rien de nouveau sous le soleil, pas même l'homme quand Dieu le créa, puisqu'il ne fut qu'une image de Dieu même, selon les livres saints, qui l'avaient dit avant M. Alex. Dumas.

En effet, Percy, cité par Petit-Radel, pense qu'on pouvait appliquer au traitement de la syphilis les doctrines de Bordeu, et qu'on devait guérir les syphilis chroniques et rebelles en les faisant repasser par l'état aigu, en les renouvelant, comme quelques personnes le conseillent encore à ceux qui ont des écoulemens chroniques. C'est ainsi que Percy inocula son malade que les inoculations ne guérirent point; mais qu'un traitement mercuriel plus méthodique et mieux fait débarrassa d'un mal qui aurait dû s'accroître, d'après M. Auzias, le mercure ici neutralisant les bienfaits de la syphilisation.

M. Auzias me reproche de n'avoir pas tout dit, en citant M. Spérino. Quant à mon approximation du nombre des inoculations qu'il a dû faire, je la maintiens. Quant aux chancres phagédéniques que de nouvelles inoculations n'ont pas empêché de guérir, il n'y a là rien d'étonnant et qui n'arrive tous les jours.

J'ai dit et je soutiens encore que « n'a la vérole qui peut. »

Enfin on m'a reproché d'abandonner le drapeau de Hunter, sur lequel est inscrit, entre autre chose, l'unité du virus. Je vous ai déjà fait, mon cher ami, ma profession de foi et fait connaître les couleurs de ma bannière, je n'y reviendrai pas. Seulement je vous dirai que si ce que j'ai enseigné dans mes cours depuis un grand nombre d'années venait à se vérifier, à savoir que la syphilis, si analogue à la variole, surtout depuis que j'ai démontré l'unicité de la diathèse, doit aussi avoir son vaccin, et que les assertions de M. Auzias fussent démontrées, il deviendrait probable que le virus fourni par le chancre non induré, serait différent, ou *une modification* de celui qui produit le chancre infectant qui s'indure, et que le premier serait à la syphilis ce que le vaccin est à la variole, influençant l'économie après un effet local sans manifestations générales et empêchant l'autre d'agir ensuite, soit localement, soit généralement.

Comme vous avez pu le voir, tout ce qui précède est grave, très grave et mérite la plus grande attention. Encourager les jeunes gens à multiplier les accidens de la syphilis primitive, c'est les encourager à retourner à la source où ils les ont puisés. Dire à ceux qui ont la vérole constitutionnelle — allez,

soyez tranquilles, laissez venir les manifestations secondaires et tertiaires, gardez-vous d'employer les remèdes réputés efficaces, quand vous le voudrez, on vous guérira en vous donnant de nouveaux chancres, est quelque chose de trop sérieux, pour que ceux qui sont placés aux avant-postes, et qui ont une certaine responsabilité, ne demandent pas des faits au lieu de théories que, jusqu'à présent, rien ne justifie, que tout semble au contraire condamner.

1° Je demande donc à M. Auzias qu'il nous montre ses syphilisés; ils sont tout prêts, dit-il, tant mieux, je serai alors convaincu qu'on peut devenir réfractaire à l'inoculation.

2° Je demande la limite de l'immunité à laquelle M. Auzias ne paraît pas attacher une grande importance, mais à laquelle les syphilisés doivent tenir beaucoup. Cette limite, M. Auzias doit en savoir quelque chose, car ce n'est pas avec des observations de la veille, qu'on se présente en pareil cas. Je demande donc les plus anciens et pour cause.

3° Je demande que M. Auzias produise à volonté des chancres indurés sur les premiers individus venus, qu'il en arrête quelques-uns à volonté par la syphilisation; qu'il en laisse marcher d'autres jusqu'aux accidens secondaires; qu'il détruira ensuite par ses inoculations.

4° Qu'il nous présente, avant et après, des malades affectés à différens termes de la syphilis constitutionnelle et guéris par les inoculations syphilisatrices, et j'accepterai la révolution, à laquelle j'aurai pris la première part.

Jusque là, mon cher ami, votre journal, si sage, si sévère, ne doit accepter des travaux comme ceux de M. Auzias qu'avec une extrême réserve, sans garantie, j'allais dire sans encouragement, car en se rappelant les malheurs arrivés à l'école physiologique, dont les adeptes étaient aussi convaincus et aussi honnêtes que notre laborieux confrère, M. Auzias, on tremble devant les terribles conséquences que l'observation clinique, la science acquise et la raison doivent nous faire redouter.

A vous,

RICORD.

Trente-Quatrième Lettre.

Mon cher ami,

Il y a bien longtemps que je vous ai écrit ma première lettre; il y a bien longtemps aussi que vous avez reçu ma pénultième; et quelque agréable que soit pour moi cette correspondance, elle pourrait ne plus vous plaire, comme tout ce qui se prolonge trop. Ce n'est cependant pas tout à fait ma faute, mais bien celle du temps et des incidens; car je me souvenais d'un de vos aphorismes : *le plaisir n'est plaisir que parce qu'il est rare et court.* Si tant est que mes lettres vous aient causé quelque agrément, c'est qu'elles ont possédé au moins une des conditions de votre programme.

L'espérance donnée par les syphilisateurs de voir un jour la vérole disparaître du cadre de la pathologie, et la nécessité alors d'arracher aux traités de thérapeutique les pages où sont indiqués les remèdes antisyphilitiques devenus inutiles, m'avaient un moment arrêté. Pourquoi continuer l'histoire d'une maladie qui ne doit plus être, et parler de traitemens qui, alors, n'auront plus d'application? J'allais donc vous dire deux mots d'adieu, et en rester là, lorsqu'une visite à l'hôpital m'a convaincu que, quel que fût l'avenir réservé à la syphilisation, le présent était encore assez triste sur ce point,

pour ne rien déchirer dans nos livres classiques, et pour rester persuadé que la vérole, hélas! n'était ni morte ni mourante!

En effet, en attendant que l'idée de la syphilisation née de mon école, qui a prophétisé un vaccin, soit démontrée par les syphilisateurs; avant qu'on parvienne à prouver que la vérole, jusqu'à ce jour, a été calomniée par tous les syphilographes des temps passés et modernes; avant qu'il soit reconnu qu'au lieu d'être un des plus grands fléaux qui aient jamais frappé l'humanité, la syphilis est au contraire un bienfait du ciel, occupons-nous encore un peu de ce qui nous reste de ce fléau ou de ce bienfait.

Au point de vue de la prophylaxie, je vous disais, dans mon avant-dernière lettre, qu'il était impossible de croire à l'inoculation préservatrice par le pus ou par le sang des accidens tertiaires, et que la syphilisation, en voie d'expérimentation, devait être sérieusement étudiée avant d'être prise au sérieux.

Je vous dirai à ce sujet qu'enfin on a présenté à la clinique de l'hôpital du Midi un *courageux* élève en médecine qui s'est soumis à des expériences, et qui, depuis trois mois, s'est laissé faire et s'est fait lui-même plus de soixante inoculations dont on voit les traces ou les cicatrices, et dont une présentait encore, le vingt-et-unième jour, les caractères du chancre ecthymateux. Je devais vous rendre compte du résultat des expériences qui allaient se continuer à ma clinique, mais depuis la première publication de cette lettre dans l'UNION, ce prétendu syphilisé ne s'est plus présenté à mon examen (1). C'eût été

---

(1) Mais en revanche, nous avons eu la triste observation du docteur L...., qui s'est présenté à la Société de chirurgie et qui fait peser une terrible responsabilité sur la tête de ceux qui préconisent des doctrines qu'ils devraient être condamnés à subir.

Voici les termes dans lesquels l'UNION MÉDICALE a dû reproduire ce qui s'est passé à cette Société savante dans la séance du 12 novembre 1851 :

« Nous tenons de M. Musset la communication suivante; nous la transcrivons textuellement :

» M. le docteur L.... a été présenté à la Société de chirurgie par M. Musset, interne du service de M. Ricord, pour soumettre à l'observation de cette Société savante les

une seule et première observation dont vous préjugez la valeur, et on ne paraît pas en avoir d'autres, ce dont je ne

---

résultats d'expériences entreprises dans le but de vérifier les idées émises sur la syphilisation.

» En attendant que M. le docteur L... donne lui-même, *in extenso*, l'histoire de sa propre observation non encore complétée, voici les principaux résultats auxquels il est déjà arrivé :

» M. le docteur L... n'a jamais eu ni chancres ni blennorrhagies.

» Aux mois de décembre 1850 et janvier 1851, il s'est inoculé à la verge, à un intervalle d'une semaine chaque fois, une dixaine de chancres, dans le but d'étudier une nouvelle médication. — Ces chancres ont disparu en peu de temps sous l'influence d'un traitement simple, hygiénique.

» Le 2 juillet, il s'inocule de nouveau au bras gauche, et un chancre induré en est la conséquence.

» Trois mois après, c'est-à-dire le 1er octobre, il se déclare une syphilide exanthématique et bientôt papuleuse, accompagnée de l'engorgement des ganglions cervicaux postérieurs.

» Quelques jours après, des plaques muqueuses apparaissent sur les amygdales.

» M. le docteur L... ne se soumet à aucun traitement.

» Le 17 octobre, une inoculation est pratiquée sur le bras gauche, par M. Auzias, en présence de M. Ricord, avec du pus puisé à un chancre datant de vingt jours, existant chez un malade qui avait été inoculé lui-même avec du pus pris chez un prétendu syphilisé qui en était à peu près à son 60e chancre.

» Le 24 octobre, M. Ricord pratique deux inoculations, l'une sur le bras gauche, l'autre sur la muqueuse du prépuce, avec du pus d'un chancre phagédénique non serpigineux, existant sur un malade couché salle 2, n° 4 de son service.

» Le 25 octobre, M. le docteur L... s'inocule lui-même au même bras et à la verge, avec le pus du premier chancre.

» Le 28 octobre, deux inoculations sont pratiquées au bras gauche, l'une avec le pus du premier chancre, l'autre avec celui du quatrième.

» Le 29 octobre, deux inoculations sont faites avec le pus du quatrième chancre.

» Le 30, deux inoculations sont pratiquées au bras avec le pus du premier chancre et du second.

» Le nombre des inoculations s'élève ainsi à onze.

» 1° Bien que des inoculations, au nombre de dix, aient été faites, cela n'a pas empêché une onzième de s'indurer et d'être suivie régulièrement de la syphilis constitutionnelle.

» 2° Les nouvelles inoculations successives qui ont été faites en vue de la syphilisation, ont toutes réussi.

» 3° Les chancres n'ont pas été d'une moindre étendue à mesure des inoculations faites.

» Ainsi les diamètres des chancres successifs ont été indifféremment plus grands ou plus petits que ceux des chancres qu'ils avaient précédés ou suivis.

m'étonne pas, les sujets de ce genre devant être très rares. En effet, il faut pour se soumettre à de pareilles expérimentations avoir plus de confiance dans la doctrine que celui qui l'enseigne, et qui ne *donne pas l'exemple*. On m'a dit que ce qui empêchait d'*aucuns* de s'inoculer, ou de faire savoir qu'ils s'étaient inoculés, c'était la crainte que cela pût leur nuire dans le monde, au point de vue du mariage! C'est peut-être vrai, et je ne conteste pas la légitimité de cette appréhension; mais ce qui m'étonne, c'est qu'à des appréhensions aussi vulgaires puissent être accessibles ces bienfaiteurs de l'humanité. L'école du prudent Fontenelle

---

» 4° Le plus grand nombre des chancres inoculés a pris la forme phagédénique, comme cela se montre souvent chez des individus qui, ayant une syphilis constitutionnelle, contractent de nouveaux chancres.

» 5° Il est à remarquer que les plus intenses proviennent du pus du syphilisé de M. Auzias, parvenu à son 60e chancre.

» 6° Le phagédénisme non serpigineux n'a pas dépendu de la source à laquelle le pus avait été emprunté, car le plus grand nombre des chancres qui ont été produits par le pus provenant du syphilisé, ont pris indifféremment la forme phagédénique, tandis que parmi trois chancres produits par le pus fourni par un malade du service de M. Ricord, affecté d'un chancre phagédénique non serpigineux, un seul a pris la forme phagédénique.

» 7° Le phagédénisme des premiers chancres n'a pas été atténué par les chancres qui ont suivi et qui sont devenus phagédéniques à leur tour.

» 8° Le phagédénisme a donc semblé tenir à l'état général du malade influencé par le siége, car tandis que le plus grand nombre des chancres inoculés au bras ont pris cette forme, les chancres inoculés à la verge, le même jour, avec le même pus, sont restés très restreints, et ont vite marché vers la réparation.

» 9° Les inoculations successives, faites dans le sens de la syphilisation, et qui ont affecté une marche si grave, non seulement n'ont pas influencé favorablement les accidens de la syphilis constitutionnelle, mais bien au contraire ces accidens ont semblé prendre une nouvelle intensité au fur et à mesure que les chancres d'inoculation tendaient au phagédénisme.

» 10° Il est à remarquer que tandis que toutes les inoculations faites avec du pus d'ulcères primitifs, ont été suivies de résultats positifs, des inoculations d'accidens secondaires appartenant aux formes les plus graves et dans toute leur intensité, sont restées sans effets.

» 11° L'observation du courageux et savant docteur L...., qui la publiera plus tard avec tous ses développemens, doit être déjà d'un double enseignement pour ceux qui, préconisant des doctrines qui amènent aux résultats que l'on vient de voir, n'ont pas le courage de les expérimenter sur eux-mêmes. »

n'est pas morte, mon cher ami, et il est encore des gens qui n'ouvrent pas leurs mains pleines de vérités.

Quoi qu'il en soit et pour en revenir à ma vérité à moi, dans l'état actuel de la science, le meilleur moyen de prévenir les accidens constitutionnels consiste à détruire le plus tôt possible l'accident primitif, ainsi que je vous l'ai déjà dit, en parlant du chancre.

Mais lorsqu'on arrive trop tard pour pouvoir compter sur la méthode abortive, faut-il, dans tous les cas, se hâter de recourir à un traitement spécifique général? Il y a bien longtemps que j'ai répondu par la négative à cette importante question. Le chancre infectant est l'accident le plus rare. Dans les autres conditions, quels que soient le nombre, la durée, la répétition de l'accident primitif, l'infection constitutionnelle n'a pas lieu et un traitement devient alors non seulement inutile, mais il peut être quelquefois nuisible.

Quelques spécialistes, convaincus comme moi que la plupart des accidens primitifs guérissent seuls, vite et bien, par des soins d'hygiène ou des médications simples, veulent qu'on attende, pour recourir aux traitemens énergiques spéciaux, qu'on ait des preuves de l'empoisonnement général, et que le traitement ne soit commencé que contre les accidens secondaires; d'autres, qui reconnaissent la nécessité de ce traitement dès que le chancre présente les caractères sur lesquels j'ai insisté, ne veulent aussi l'administrer que lorsque des accidens généraux se sont manifestés, non seulement pour en démontrer la nécessité actuelle, mais encore et surtout pour faire comprendre aux malades que le traitement devra être longtemps continué.

Pour moi, quand j'ai affaire au chancre infectant, j'ai recours, et le plus tôt possible, à la médication spéciale, c'est-à-dire au traitement mercuriel.

Le traitement mercuriel peut empêcher les manifestations constitutionnelles ou simplement les retarder pendant un temps qu'il est difficile de limiter entre des mois et des années. Il n'y a pas de praticiens qui n'aient vu des malades qui, après avoir été traités, ont joui pendant dix, quinze, vingt,

trente ans de tous les priviléges d'une excellente santé, et qui ont fini par présenter, soit pour la première fois, soit comme récidive, des accidens caractéristiques de la syphilis. En présence de faits de ce genre, malheureusement si nombreux, comment ne pas admettre la persistance de la diathèse compatible avec une bonne santé apparente; comment conclure, dans tous les cas, à une destruction absolue de la disposition syphilitique acquise, comme le font si légèrement quelques spéculateurs?

Ce qui donnerait la certitude qu'on peut détruire la diathèse par une bonne médication, ce qui, du reste, ne doit pas être impossible, ce seraient des observations bien authentiques, bien détaillées, bien analysées d'individus ayant eu deux fois ou plus des chancres indurés, et ayant présenté chaque fois la série des accidens constitutionnels dans l'ordre naturel qu'on connaît aujourd'hui. Or, pour les observateurs sévères, ces cas, qui ne sont peut-être pas impossibles, mais que je n'ai pas rencontrés jusqu'à ce jour, sont donc encore à trouver, malgré ce qu'ont pu dire quelques personnes peu versées dans l'étude de la syphilis.

Les thérapeutistes qui se respectent peuvent donc dire qu'ils préviennent ou font disparaître les manifestations constitutionnelles dans un grand nombre de cas, sans qu'il leur soit jamais permis d'affirmer qu'elles ne seront plus possibles.

Il n'y a ni forme, ni dose journalière, ni dose absolue du remède qui donnent toujours l'immunité, quels que soient, du reste, les soins accessoires.

Il faut ici, et avant tout, que la profession, j'allais dire le métier, respecte la science; il faut savoir dire qu'on n'a, sous ce rapport, que des calculs de probabilité; car ceux de Hunter, qui ont une sorte de prétention mathématique, sont loin d'être vrais.

Ne faire le traitement que jusqu'à la disparition des symptômes, est la méthode qui laisse le plus de chance aux accidens à venir. Insister sur le traitement, après la guérison de ces symptômes, autant de temps qu'il en avait fallu pour l'obtenir, ne conduit pas à des résultats plus satisfaisans; car c'est

souvent trop ou pas assez. Enfin, la salivation comme mesure de traitement présente encore plus d'inconvéniens et moins de garanties que les autres méthodes.

Six mois de traitement à une dose journalière qui influence les accidens qu'on a à combattre, et qui indique, après qu'ils ont été détruits, que le médicament agit encore par ses effets physiologiques connus, constitue, aujourd'hui, le traitement rationnel auquel beaucoup de praticiens s'arrêtent, et qui semble donner les cures les plus soutenues.

Mais soit qu'on l'administre contre l'accident primitif seul, soit qu'on y ait recours pour combattre des accidens secondaires, le traitement, comme je l'ai dit, peut déranger le temps d'apparition et l'ordre de filiation des symptômes. Plus puissant contre les accidens secondaires que contre les tertiaires, le mercure empêche quelquefois les premiers de se manifester en permettant aux autres de se montrer; c'est ainsi qu'après le chancre traité par le mercure, une première manifestation constitutionnelle peut consister en une exostose et faire, pour certains esprits qui ne savent compter que sur leurs doigts, un accident secondaire de l'accident tertiaire, comme s'il n'y avait que ce caractère qui décidât de sa nature; de la même manière, et par les mêmes influences de traitement, les accidens secondaires peuvent se manifester après les tertiaires et se prêter un moment à des critiques de la force de celles que vous connaissez. Mais tout cela, vous le savez, mon cher ami, loin d'être du désordre, n'est qu'un effet de l'art, comme je vous l'ai dit, et en démontre la puissance : quand la maladie marche seule, cela n'arrive jamais. J'ajouterai encore que mon collègue, M. Cullerier, croit que cet ordre est tellement fatal, que les médications ne sauraient l'interrompre : ainsi, pour lui, les accidens rangés dans la classe des accidens tertiaires, sont toujours précédés d'accidens secondaires; mais l'observation ne me permet pas d'accepter cette manière de voir, qui n'est pas conforme à ce que le plus ou moins d'influence du traitement peut produire.

La manière dont j'ai compris l'évolution de la syphilis, la classification méthodique que j'ai tracée de ces accidens,

m'ont permis d'avoir recours à une médication rationnelle, et d'administrer le mercure là seulement où il est utile, alors que ce remède était trop rejeté par les uns ou trop prodigué par les autres. Aussi, est-ce cette meilleure application que l'Académie des sciences a bien voulu récompenser.

C'est ainsi encore que je crois pouvoir dire que l'iodure de potassium, d'abord conseillé comme médication générale de la syphilis, et qui, par cela même, donnait des résultats thérapeutiques si incertains, quelquefois si contraires, ou au moins si peu satisfaisans, a été définitivement, par mes études cliniques, réservé plus spécialement à la série d'accidens que j'ai appelés *tertiaires*, sur lesquels il a une action toute puissante.

On peut aujourd'hui résumer de la manière suivante la thérapeutique de la syphilis :

1° Traitement abortif, appliqué au chancre aussitôt que possible;

2° Traitement mercuriel réservé au chancre induré et aux accidens secondaires;

3° Iodure de potassium appliqué aux accidens tertiaires;

4° Traitement mixte par le mercure et l'iodure de potassium contre les accidens secondaires tardifs, ou alors qu'il existe en même temps des accidens tertiaires.

Permettez-moi, mon cher ami, de clore ici la série de mes lettres; permettez-moi aussi, en vous remerciant du bienveillant accueil que vous leur avez fait, de croire que, toutes les fois que l'occasion se présentera, vous voudrez bien m'accorder encore l'hospitalité de votre journal.

Adieu donc et à vous,

RICORD.

TABLE DES MATIÈRES.

INTRODUCTION.

Pages.

Lettre à M. Ricord par M. Amédée Latour. v

LETTRES SUR LA SYPHILIS.

Première lettre. — But et occasion de ces lettres. 1

Deuxième lettre. — Procédés d'observation et d'expérimentation propres à l'étude de la syphilis. 10

Troisième lettre. — De la blennorrhagie; antiquité de la blennorrhagie. 17

Quatrième lettre. — Suite de la blennorrhagie 25

Cinquième lettre. — Suite. 33

Sixième lettre. — Suite 44

Septième lettre. — Suite. 52

Huitième lettre. — Diagnostic de la blennorrhagie bénigne et de la blennorrhagie virulente. 57

Neuvième lettre. — Traitement de la blennorrhagie. . . . 66

Dixième lettre. — De la vérole et de son origine. 75

Onzième lettre. — Du virus syphilitique et de ses sources. 81

Douzième lettre. — De la contagion naturelle et artificielle de la syphilis. 88

Treizième lettre. — Des accidens véritablement contagieux de la syphilis. 97

Quatorzième lettre. — Suite de la précédente. 107

Pages.

QUINZIÈME LETTRE. — De l'inoculation des accidens secondaires de la syphilis. 114

SEIZIÈME LETTRE. — De l'inoculation de la syphilis aux animaux. 121

— Lettre de M. Cullerier sur ce sujet. . . . 125

DIX-SEPTIÈME LETTRE. — Pathogénie du chancre. 130

DIX-HUITIÈME LETTRE. — Suite de la précédente. 137

DIX-NEUVIÈME LETTRE. — Du chancre induré. 145

VINGTIÈME LETTRE. — Suite de la précédente. 152

VINGT-ET-UNIÈME LETTRE. — Modes de réparation et de cicatrisation des chancres 160

VINGT-DEUXIÈME LETTRE. — De de la prophylaxie du chancre. 167

VINGT-TROISIÈME LETTRE. — Du traitement du chancre. . . . 173

VINGT-QUATRIÈME LETTRE. — Suite de la précédente. 179

VINGT-CINQUIÈME LETTRE. — Du bubon. 185

VINGT-SIXIÈME LETTRE. — Suite de la précédente. 191

VINGT-SEPTIÈME LETTRE. — Suite 196

VINGT-HUITIÈME LETTRE. — De la syphilis constitutionnelle. . 204

VINGT-NEUVIÈME LETTRE. — De l'inoculation des accidens secondaires de la syphilis 213

TRENTIÈME LETTRE. — Suite de la précédente. 228

TRENTE-ET-UNIÈME LETTRE. — Manifestation de la syphilis constitutionnelle. 241

TRENTE-DEUXIÈME LETTRE. — De la vaccination syphilitique. 250

TRENTE-TROISIÈME LETTRE. — De la syphilisation et du syphilisme. — Lettre à ce sujet de M. Auzias-Turenne. 260

TRENTE-QUATRIÈME LETTRE. — Considérations générales sur le traitement de la syphilis. 273

L'UNION MÉDICALE,

Journal des Intérêts Scientifiques et Pratiques,

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

Ce journal tri-hebdomadaire paraît le mardi, le jeudi et le samedi, format in-folio ; les douze colonnes de chacun de ses numéros équivalent à trois feuilles d'impression in-8°, soit par mois un volume in-8° de 576 pages, et sa collection de l'année équivaut à douze volumes.

C'est le journal de médecine le plus vaste et le plus complet qui ait été publié. Il est aussi le plus varié, son format permettant d'aborder toutes les parties de la science médicale.

Les principaux rédacteurs de l'UNION MÉDICALE sont : MM, Amédée LATOUR, rédacteur en chef; RICHELOT, d.-m., traducteur de J. Hunter ; VALLEIX, médecin des hôpitaux ; ARAN, médecin des hôpitaux ; RICORD, médecin de l'hôpital du Midi ; A. FORGET, membre de la Société de chirurgie ; CARRIÈRE, d.-m., lauréat de l'Institut ; FAUCONNEAU-DUFRESNE, d.-m., lauréat de l'Académie de médecine ; MOREAU, médecin de Bicêtre ; CERISE, d.-m. ; BRIERRE DE BOISMONT, d.-m. ; DORVAULT, pharmacien ; MIALHE, pharmacien ; HOMOLLE, d.-m. ; CHEREST, d.-m. ; COMPÉRAT, d.-m. ; DESPAULX-ADER, d.-m. ; CHEREAU, d.-m.

Il a pour collaborateurs les professeurs et praticiens les plus éminens de Paris et des départemens.

Plan et division du journal. — I. Premier-Paris, consacrés aux questions d'actualité scientifiques et professionnelles. — II. Mémoires originaux. L'UNION MÉDICALE est à la fois un journal et un livre, un journal par la rapidité, l'actualité et la variété de ses publications, un livre par le choix, l'importance et l'étendue des travaux qu'elle publie. Tel journal n'est qu'un journal ; tel recueil n'est qu'un livre ; l'UNION

MÉDICALE est l'un et l'autre à la fois ; on y trouve l'actualité, la spontanéité, l'improvisation du moment, à côté de la science sérieuse et méditée. — III. Revue clinique des hôpitaux et hospices. — IV. Revue de thérapeutique. — V. Bibliothèque. — VI. Académies et Sociétés savantes. — VII. Clinique des départemens et Cliniques étrangères. — VIII. Mélanges et Variétés. — IX. Faits divers. — X. Feuilleton.

Dans ce cadre entrent toutes les divisions de la science, la doctrine et la pratique, le dogme et l'art, la littérature, l'histoire et la philosophie médicales, les intérêts professionnels, en un mot, tout ce que le lecteur a le droit de trouver dans une publication périodique sérieusement faite.

Arrivée à sa sixième année, l'UNION MÉDICALE a conquis une des premières places dans la presse scientifique, c'est un des journaux les plus répandus en France et à l'étranger.

Par l'étendue de ses matériaux, l'UNION MÉDICALE est le journal de médecine le *moins cher* de tous.

Conditions de l'Abonnement pour PARIS et les DÉPARTEMENS :

Un an.	32 fr.
Six mois.	17 fr.
Trois mois	9 fr.

L'administration fait traite au domicile de l'Abonné, sans frais, pour des abonnemens de *six mois* et d'*un an.*

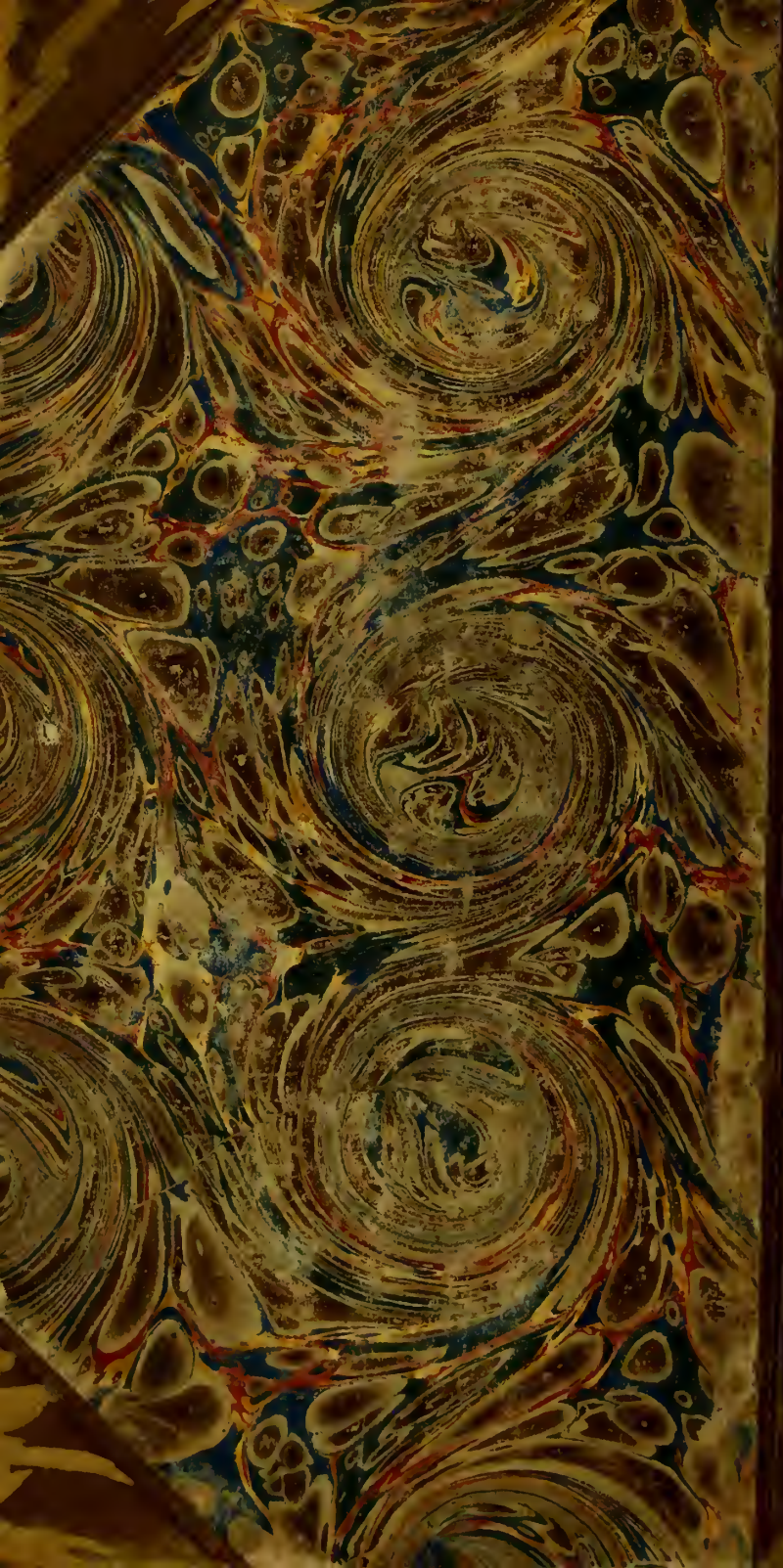
Les abonnemens pour l'étranger varient de prix selon les conventions postales.

ON S'ABONNE A PARIS, AU BUREAU DU JOURNAL,

Rue du Faubourg-Montmartre, 56.

Tout ce qui concerne l'administration doit être adressé au gérant du journal ; tout ce qui concerne la rédaction à M. le dr Amédée LATOUR, rédacteur en chef.

Les lettres non affranchies sont refusées.

Paris.—Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22

KING'S COLL